

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Sertãozinho I,
Canguaretama/RN**

Caridad Romero Vigo

Pelotas, 2015

Caridad Romero Vigo

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Sertãozinho I,
Canguaretama/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Daniela Nunes Cruz

Co-orientadora: Aline Basso Da Silva

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

V689m Vigó, Caridad Romero

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS
Sertãozinho I, Canguaretama/RN / Caridad Romero Vigó; Daniela
Nunes Cruz, orientador(a); Aline Basso da Silva, coorientador(a). -
Pelotas: UFPel, 2015.

120 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Silva, Aline Basso da,
coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico aos meus filhos, Karihelys Gallardo, Ramon Gallardo, Giselly Frometa que me ajudam a impulsionar todos meus projetos em todos os momentos de minha vida.

A meu esposo Ramon Gallardo pela entrega incondicional, seu amor e apoio durante os anos longe em distância, mas dar-me a força que precisava para o desenvolvimento de todo o projeto.

A minha mãe que devo a vida e me educou com valores, me formaram bons hábitos, sentimentos de humildade.

Aos meus amigos, pelos esforços de apoiar-me com paciência e sabedoria para fortalecer-me durante os meses que desenvolvi o trabalho.

Agradecimentos

A minha orientadora Daniela Nunes Cruz que pacientemente me acompanhou durante toda a caminhada com alto profissionalismo, humanismo, durante o processo de minha aprendizagem e realização deste trabalho.

Ao meu enfermeiro Daniel Soares Torquato de Lima, que de maneira incondicional me apoiou e dedicou parte de seu tempo no desenvolvimento do projeto.

A minha equipe SERTÃOZINHO I, que se esforçou nos momentos que estaríamos desenvolvendo o trabalho.

A população em geral, que participou e colaborou em nossa intervenção.

RESUMO

VIGO, Caridad Romero. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN.** 2015. 118f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os resultados do Pré-Natal e Puerpério depende da implementação mais efetiva das ações de saúde, entre elas a assistência ao pré-natal adequada. Para este acompanhamento deve estar assegurado o desenvolvimento da gestação, onde a acessibilidade é importante para o prognóstico, o nascimento e a assistência precoce no primeiro trimestre para um adequado atendimento ao pré-natal permitindo o parto de um recém-nascido saudável. Foi realizada uma intervenção com objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN. Os objetivos específicos da intervenção foram: ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerperio, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério, realizar avaliação de risco das gestantes e promover a saúde no pré-natal e puerpério. A intervenção foi desenvolvida no período de três meses com a participação de todas as gestantes e puérperas atendidas neste período, na unidade básica de saúde. A comunidade ficou mais orientada sobre a importância da prioridade do pré-natal, a organização, a qualidade de toda a documentação e a interação da equipe para desenvolver as diferentes atividades que precisaram as gestantes e puérperas. Desenvolvemos um trabalho em equipe, não de maneira individual. De fato também ajudou aos resultados alcançados a participação da família, importante na atenção primária de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal

Lista de Figuras

Figura 01	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal.	83
Figura 02	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	84
Figura 03	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	85
Figura 04	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS	88
Figura 05	Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto na UBS	97
Figura 06	Proporção de puérperas com registro adequado.	98

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexual Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Vírus Papiloma Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	27
2 Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos e metas.....	29
2.2.1 Objetivo geral.....	29
2.2.2 Objetivos específicos e metas	30
2.3 Metodologia.....	32
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	61
2.3.3 Logística.....	70
2.3.4 Cronograma.....	76
3 Relatório da Intervenção.....	78
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	78
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	80
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	80
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	80
4 Avaliação da intervenção.....	82
4.1 Resultados	82
4.2 Discussão.....	101
5 Relatório da intervenção para gestores	103
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	105
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	107
Referências	109
Anexos	110

Apresentação

Este volume tem como objetivo geral melhorar o programa de pré-natal e puerpério na UBS Sertãozinho I, no município de Canguaretama/RN. Este volume apresenta, na primeira seção, a descrição da análise situacional realizada na unidade de saúde referida acima, bem como informações pertencentes ao município ao qual a unidade de saúde está inserida. Serão analisadas questões como estrutura física, processo de trabalho da equipe e população da área de abrangência da USF.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia que será utilizada, as ações propostas para a intervenção, incluindo os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram desenvolvidas. Serão discutidas as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, será realizada uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade discorrendo sobre a experiência da intervenção para os atores principais da intervenção, os usuários do serviço.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho em Canguaretama, município que fica localizado no estado do Rio Grande do Norte, antes trabalhava inicialmente em dois distritos em área rural chamados de Piquiri e Outeiro, que fica nas margens de um Rio que divide Outeiro e Piquiri, onde se encontra duas unidades de saúde, uma delas esta em reforma. Pôr enquanto estamos atendendo em uma única unidade, com as duas equipes funcionando no mesmo prédio, por isto que são dois médicos para 6.000 habitantes. Ademais, no mês de junho de 2014 fui transferida de uma área rural para a zona urbana, continuando meu trabalho na área urbana da UBS Sertãozinho I. Esta mudança ocorreu por decisão do gestor devido às condições desfavoráveis de Piquiri para o desenvolvimento de meu trabalho.

Encaminhamos pacientes para cidade de Canguaretama que tem hospital, mas não temos atenção terciária, as gestantes são encaminhadas para o município mais próximo como, por exemplo, a cidade de São José do Mipibu. A unidade existe uma sala de espera que compartilha a população de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), sala de triagem, dois consultórios médico, dois consultórios para enfermeiras, um consultório de odontologia, uma farmácia, salão de reuniões, uma recepção com telefone fixo, cozinha, um banheiro de pacientes e trabalhadores da unidade.

Contamos com um hospital regional, não disponibilizamos no nosso município de atenção terciária, para isto referenciamos os usuários para a capital do estado, ademais, as gestantes são encaminhadas para o município mais próximo chamado São José do Mipibu. Contamos com o apoio de outras redes como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que apoia nas condições de

remoção de pacientes que necessitem por seu estado de saúde, também um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

As doenças que predominam são as crônicas não transmissíveis como Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Asma Bronquial. As doenças transmissíveis não são um problema para nossa área de abrangência, pois realizamos constantemente busca ativa destas doenças, aqui o que mais incide são as infecções vaginais como moniliasis, trichomoniasis. Ofertamos os tratamentos, as orientações educacionais sobre prevenção das mesmas, palestras nos dias de consulta de saúde da mulher, assim como, nos dias de fazer preventivos de câncer de colo de útero, sendo ações individuais e coletivas.

As crianças menores de seis meses são orientadas para o aleitamento materno exclusivo, assim, poucas mães incorporam outros alimentos ou abandonam a amamentação, após este período são oferecidos pelos protocolos de atendimentos Vitamina A, sulfato ferroso nas crianças maiores de seis meses a menores de cinco anos. Durante as consultas avaliamos os exames e pelos sintomas sempre diagnosticamos parasitose, fundamentalmente naquelas famílias que não tem uma cultura boa capaz de sensibilizar-se pelas questões educativas.

A população idosa recebe atendimento de forma humanizada, com a atenção e escuta que merecem, constituindo uma prioridade para as visitas domiciliares no planejamento da equipe. Os adolescentes recebem orientações nas atividades da equipe de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), consumo de álcool e tabagismo.

Desejamos continuar desenvolvendo um conjunto de ações que abrangem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação voltados aos problemas de saúde de maior frequência e relevância nos distintos ciclos de vida: criança, adolescente, adulto e idoso. Cada integrante tem bem definido qual é sua função, dando resposta às demandas da população em nossa equipe de trabalho.

Nas segundas-feiras planejamos atividades que serão realizadas durante a semana que consiste em palestras aos grupos específicos na comunidade, escolas. Ademais planejamos visitas domiciliares, entre outras atividades. Assim, acredito que nosso trabalho em conjunto pode alcançar os propósitos que consiste em manter o menor número de crianças com baixo peso ao nascer, menor número de grávidas durante a adolescência e oferecer melhor qualidade nos atendimentos aos usuários de todas as idades.

1.2 Relatório da Análise Situacional

No município de Canguaretama/RN existe mais de 33.000 habitantes com 13 Unidades Básica de Saúde (UBS) com ESF, na qual minha unidade tem uma cobertura de 2.898 habitantes, sendo subdividida em sete (07) micro áreas, dando uma cobertura de 100% na minha área adstrita, ainda disponibilizamos de um NASF e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Ademais, contamos com especialistas em dermatologia, cirurgia geral, urologista, cardiologista, ginecologista, mastologista, pneumologista e psiquiatra.

Contamos com um hospital regional que apresenta deficiência de equipamentos, a quantidade de atendimentos realizados é insuficiente para a demanda da população. Apesar de termos disponíveis vários especialistas, os usuários demoram em receber este atendimento, onde existe uma maior demanda que a quantidade de consultas ofertada. Em relação a disponibilidade dos exames complementares disponibilizamos alguns com exceção de eletroforeses de hemoglobina, RX, Prova de Combs, tomografia computadorizada, mamografia, colonoscopia, endoscopia, urocultura, proteinúria de 24 horas e outros mais. Os pacientes são encaminhados para a capital do estado para realizá-los, sendo também demorados, provocando insatisfação aos usuários.

A localização da UBS é urbana vinculada ao SUS e não existe vínculo com as instituições de ensino. O modelo de atenção é ESF com uma população aproximada de 2.898 habitantes e coberta por uma Equipe de Saúde da Família de acordo com o tamanho da população na área de abrangência, distribuídos em sete micro áreas para a qual tem atribuído um agente de saúde, dando cobertura ao total da população. Temos um predomínio de população jovem, a distribuição da população por sexo predomina o sexo feminino com 1.535 e 1363 do sexo masculino.

O atendimento é oferecido por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal, recepcionista, sete agentes comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais. No que se refere à estrutura física da nossa UBS não é tão favorável ao nosso trabalho, pelo pouco espaço que nos é destinado. Temos sala de espera com capacidade para menos de 15 pessoas, dois consultórios destinados

para o dentista com os equipamentos poucos adequados, consultório de enfermagem também com equipamentos poucos adequados, ambos sem banheiro, consultório médico com banheiro, existe um banheiro para paciente, porém sem adaptação para os usuários com deficiência física. Temos sala de vacina improvisada sem climatização e com geladeira.

Não há sala de curativo e procedimentos ou nebulização, estes são procedimentos realizados em ambientes improvisados, não temos farmácia, nem sala de reuniões, recepção e lavagem de descontaminação do material, não existe separação dos lixo sólidos não contaminados dos contaminados. No corredor da UBS realizam-se esses procedimentos, nebulização, também exames laboratoriais e triagem.

Temos uma sala de espera muito pequena com uma grande demanda de usuários, onde eles têm que esperar ao fazer triagem, muitas vezes sem poder sentar em cadeiras ou bancos, pois eles são poucos, existem apenas duas balanças, uma para adultos e outra para crianças. Para resolver a situação, alternamos o atendimento tanto do enfermeiro quanto do médico. Esta mesma situação se agrava quando a demanda aumenta do odontólogo, sendo os instrumentos de urgências da odontologia deficientes, assim como os diferentes materiais educativos, para realizar uma das primeiras tarefas da atenção da UBS que é a prevenção e promoção de saúde.

Os medicamentos que podemos garantir aos usuários na UBS são insuficientes, os usuários devem se deslocar até a farmácia municipal. O mesmo acontece com os exames que não temos no município (endoscopia, radiografias, ressonâncias, mamografia). Da mesma forma acontece com as diferentes especialidades, onde os usuários necessitam desses serviços tão demorados, além disto, precisam se deslocar para capital do estado para realizá-lo, porque no hospital estes serviços são limitados por falta de recursos. Também encontramos déficit das diferentes especialidades no NASF que podiam ajudar nas ações da UBS como especialista em acupuntura e um profissional de educação física para ajudar a trabalhar nas atividades com os diferentes grupos prioritários na UBS.

Enquanto isto a equipe de saúde acompanha os pacientes com maiores necessidades, sempre interagindo com os ACS, ao qual avalia seu estado de saúde preocupante. Assim, designamos visitas diárias intercaladas entre toda a equipe para manter um melhor acompanhamento em saúde destes usuários, onde

interagimos de acordo com sua doença, inter-relacionando com sua família, tudo isto se avalia nas reuniões da equipe de saúde. Toda equipe estabelece estratégias que poderão ser utilizadas para superar ou minimizar estas deficiências.

Entendo que essas dificuldades apresentam certos impedimentos para fazer mais do que estamos realizando para os usuários. É necessário termos uma sala de reuniões pra realizar ações de promoção, troca de conhecimentos com os pacientes junto com a equipe. Isto para mim é uma prioridade, porque é uma das ações de mais importância na atenção primária, realizar prevenção nos diferentes grupos e nas diferentes idades. Não realizar essas atividades de prevenção e promoção afeta o trabalho em relação aos resultados dos indicadores que podem com estas ações melhorar em menor tempo possível. Porém, as possibilidades são aumentar as atividades extramuros, aumentar as frequências de visita domiciliar e na sala de espera utilizar esse espaço para interagir com os usuários.

Temos a necessidade de um especialista em acupuntura e um profissional de educação física para ajudar a trabalhar com os fatores de risco como; sedentarismo, obesidade, hábitos tóxicos. Acreditamos que com este professor de educação física manteremos um apoio no grupo de idosos, os incentivando na prática de exercício físico. Precisamos aumentar as interações com o NASF, convidando-os a participar nas palestras e conhecer o excesso de consumo de psicofármacos visando a substituindo pela medicina natural e tradicional.

As reuniões da equipe de saúde, no cotidiano de trabalho, são importante dispositivo para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões, nestas participam todos os profissionais de saúde da UBS, mensalmente. É preciso realçar os benefícios que a prática de reuniões pode proporcionar, sendo uma oportunidade para aumentar o conhecimento dos diferentes problemas de saúde da população que atendemos planejamento conjunto para tomadas de decisões mais acertadas. As reuniões de equipe podem ser importantes dispositivos para delinear o trabalho, por meio de apresentações e debates de casos, desenvolvimento de atividades em educação permanente e avaliação sistemática da equipe.

As visitas domiciliares são outro dos procedimentos técnico-assistenciais comumente utilizados nos cuidados a pacientes. Apesar de existir cuidados especiais para alguns procedimentos no domicílio, a maioria deles é possível de ser realizados nesse ambiente com segurança. Além disso, é importante que os

profissionais acompanhem os planos terapêuticos quando os usuários são encaminhados a outros níveis do sistema.

A secretaria de saúde conjuntamente com a equipe de saúde tem que organizar os serviços com o objetivo de satisfazer as demandas da população, apresentando as dificuldades que estão dadas fundamentalmente na demora do atendimento aos usuários que são encaminhados a outras especialidades e os exames tem que ser mais bem organizados pelos SUS com prioridade os usuários que mais precisam. Penso que seria importante utilizar estratégias de agendamento para a marcação de consultas na atenção especializada. Na secretaria de saúde programar que os equipamentos tenham manutenção e reposição daqueles que precisem de calibragem de esfigmomanômetro e balanças tenham uma periodicidade. Melhorar as condições mínimas estruturais para que se realizem exames de apoio no dia a dia nas diferentes consultas, sempre que sejam requisitados pelos profissionais.

Embora existam deficiências estruturais, esta unidade de saúde oferece todos os serviços com grande humanismo, apoiamos os usuários, não só do ponto de vista assistencial, mas também seu ambiente, sempre os orientando sobre as suas preocupações, ouvir os seus problemas e resolvendo-os de acordo com as possibilidades que temos. A Equipe de saúde identifica grupos e pessoas expostos a riscos, realizamos cuidados dado a população em diferentes cenários, tais como, unidade de saúde, domicílio, escola, associações.

Realizamos ações de atenção integral conforme necessidade da população local garantindo integralidade da atenção por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas. Além de garantir o atendimento a demanda espontânea. Realizamos busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, escuta qualificada, participamos das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe e participamos de atividades de educação permanente.

As atribuições dos profissionais são realizadas de forma bem orientada, guiada pelo enfermeiro com o meu apoio, onde os usuários interagem com a sua equipe os problemas de saúde analisados em reuniões com equipe. As visitas domiciliares são agendadas priorizando aqueles usuários que mais necessitam e vamos todos juntos para realizá-las em diferentes ações e procedimentos, além de incluir exame físico, glicose capilar, se necessário, a coleta de exames de sangue e

transportamos para o laboratório pela técnica da enfermagem. O ACS fica responsável em agendar nova visita quando os resultados dos exames chegam à casa do usuário, assim a médica retorna para avaliá-los. Outras das ações realizadas durante as visitas domiciliares são: curativos, aferição de pressão arterial, entrega de medicamentos, vacinação, fisioterapia, coleta de exames, troca de sonda vesical de demora, além de orientações de acordo com a situação em saúde.

Fazemos atividades de saúde em escolas, creches, que são pactuadas com a UBS. Estas atividades envolvem questões sobre o uso de drogas, tabagismo, etilismo, gravidez na adolescência, hábitos alimentares e exercício físico. São realizadas pequenas cirurgias com uma frequência diárias, também são realizados atendimentos de urgência /emergência, temos profissionais preparados para fazer estas ações para além das deficiências estruturais.

Os profissionais realizam encaminhamento dos usuários respeitando fluxo de referência e contra-referência e utilizam os protocolos quando encaminham os usuários. Os protocolos são seguidos para o atendimento nas especialidades, internação hospitalar, atendimento em pronto-socorro. Além disto, os profissionais acompanham os planos terapêuticos dos usuários quando são encaminhados a outro nível do sistema. Na internação hospitalar não se realiza o acompanhamento.

O mapeamento como ferramenta para a territorialização é um ponto básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde. Na entrada da UBS o usuário visualiza o mapa da área de abrangência territorial da unidade. Ao lado do mapa está a placa da saúde, que contém informações importantes como dados populacionais, indicadores da saúde e meio ambiente.

Na UBS realizamos atividades com os grupos como, tabagismo, etilismo, DST's, diabéticos, hipertensos, idosos, portadores de sofrimento psíquico, pré-natal, crianças, saúde bucal. Nesta atividade participam todos os membros da equipe de saúde, tornando um trabalho muito importante para os usuários. Porém nas reuniões da equipe feita quinzenalmente, avaliamos de forma individual as ações de saúde para melhorar o trabalho em relação à busca de pacientes faltosos, além de fortalecer os resultados de trabalho das técnicas em enfermagem e odontologia em relação ao registro de agravos e notificações compulsórias.

Apoiamos à família com dificuldades de enfrentamento; por exemplo, um idoso com complicações da sua idade, eles querem ser atendidos sem ser agendado, recebem atendimentos de urgências ou emergência que precisem, ou

então é encaminhado para voltar outro dia ou encaminhamos ao pronto atendimento ou pronto socorro de acordo com o acontecido, ou seja, resolvemos tudo o que está ao alcance da unidade sempre ouvindo todas as suas preocupações. Damos atenção ao indivíduo, família ofertando atividades de promoção, prevenção, cuidado, e atendemos ao processo saúde-doença da nossa população.

Infelizmente não temos espaço exclusivo para a escuta de pacientes de demanda espontânea por isto criamos estratégia que a recepcionista durante o horário de atendimentos se encontre junto a uma técnica de enfermagem para organizar o trabalho da equipe. Ela conhece as diferentes ofertas de serviços para intervir depois da escuta, evitando a espera desnecessária e, assim, facilita o fluxograma da unidade. Quando as pessoas chegam ao mesmo tempo com diferentes necessidades, quando o limite máximo de atendimentos for atingindo, os pacientes são encaminhados para retorno outro dia, ou encaminhamos para o serviço de pronto-atendimento.

Na consulta próxima ao parto o ACS aumenta o número de visitas domiciliares semanais, uma vez que ocorre o parto, como os mesmos são em outra cidade porque não temos maternidade em nosso município, o ACS comunica à equipe que foi feito o parto, e continua seguimento até que chega a área de abrangência. Então na primeira semana é feita sua primeira consulta do recém-nascido e da puérpera no domicílio pela médica, enfermeiro e técnica enfermagem para conhecer tudo relacionado com o parto e ao processo mãe-bebê. Realizamos exame físico de ambos, coleta do teste pezinho e finalizamos as orientações e agendamos sua próxima consulta na UBS.

Em relação à cobertura do programa de saúde da criança na UBS foram estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) 42 crianças menores de um ano (100%) residentes e acompanhadas na UBS. Os indicadores de qualidade na atenção as crianças na UBS em sua grande maioria encontra-se em 100%, tais como: consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento na última consulta, monitoramento do desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, orientação para aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes.

Faltou maior trabalho com odontóloga que só 21 crianças (50%) menores de um ano não têm atendimento de saúde bucal e o atraso na consulta agendada mais

de sete dias para seis crianças (14%) relatando as mães das crianças que não acordavam no momento da consulta, remarcando-a para outro dia.

O objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família. Na primeira consulta se realiza triagem, e orienta-se a vacinação de acordo com o esquema vacinal, teste do pezinho, o preenchimento da caderneta de saúde da criança para o registro das principais informações de saúde.

Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, recentemente foi feito um registro específico, o mesmo ajuda para realizar o monitoramento regular destas ações, além de que existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura e saúde das crianças. Os prontuários não são arquivados no mesmo prontuário da família e são revisados semanalmente. Avaliamos o peso em relação ao peso ideal ao nascer tendo em conta que em seus primeiros 10 dias deve perder peso com relação ao peso quando ocorre o nascimento até 10%, olhamos como a mãe interage com o bebê e oferece diferentes estímulos.

No exame geral observamos postura, padrão respiratório, vigília do recém-nascido, temperatura axilar, hidratação, após um exame cefalo-caudal para determina se existem algumas alterações ou malformação. Depois de um bom exame físico avaliamos condições de risco e de vulnerabilidade como: idade e escolaridade dos pais, funcionalidade da família onde inclui se existe na família doente mental, etilismo, usuários de drogas, condições estruturais de moradia, peso da criança ao nascer, alguma intercorrência perinatal, aleitamento materno.

Inclui no contato com as mães dos bebês os cuidados que devem cumprir para evitar doenças como: usar a posição supino para dormir; evitar dormir com eles, lavagem das mãos por todas as pessoas que têm contato com o bebê, sobre a queda do coto umbilical, sua lavagem e higiene do mesmo, sobre como deve ser realizado o banho, sobre alimentação da mãe e aleitamento materno. Também oferecemos orientações às mães sobre acidentes como: evitar consumo de psicofármaco, álcool para que elas se mantenham atentas de qualquer anormalidade do bebê para prevenir acidentes, evitar infecções respiratórias, tabagismo perto da criança e que não esteja em lugares perto aos animais.

É feito também, o teste do reflexo vermelho no olho, na primeira consulta do recém-nascido e repetido aos quatro, seis e 12 meses e na consulta dos dois anos de idade. O teste de Hirschberg é realizado na busca de estrabismo, a triagem auditiva neonatal, aferição da pressão arterial é feita depois dos três anos de acordo com a literatura devido à alta prevalência de hipertensão. Além de tudo isto, temos que diminuir o número de crianças faltosas fundamentalmente depois de um ano de idade, onde a mãe muitas vezes não está consciente e não vê essa atividade como um meio de detecção de doenças. Para melhorar as deficiências encontradas vamos fazer várias ações como nas reuniões da equipe dar-se a conhecer a todos os profissionais sobre o protocolo do MS com relação ao atendimento das crianças e aumentar a busca de pacientes faltosos nas consultas e orientar sobre a importância de não faltar quando for planejada a mesma.

Em relação à cobertura da atenção ao pré-natal na Unidade, foi estimado pelo CAP 43 gestantes, mas estão cadastradas e acompanhadas na UBS 38 gestantes (87%). A maioria dos indicadores de qualidade estão sendo realizados em sua totalidade, são eles: solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo e orientação para aleitamento exclusivo. O indicador de pré-natal iniciado no 1º Trimestre foi realizado para 23 gestantes (61%), o exame ginecológico por trimestre realizado por 20 gestantes (53%) e avaliação de saúde bucal para 33 gestantes (87%).

No que se refere ao acompanhamento do puerperio, a cobertura estava em 100%, ou seja, 42 puérperas foram acompanhadas nos últimos 12 meses. O mesmo resultado acontece para os indicadores de qualidade, onde alcançamos 100% dos seguintes indicadores: consultas antes dos 42 dias de pós-parto, orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno exclusivo, orientação sobre planejamento familiar, mamas e abdome examinado, avaliação do estado psíquico e avaliação de intercorrências. Somente o indicador em relação ao exame ginecológico ficou com 50%, ou seja, 21 puérperas realizaram este exame.

Na primeira consulta todas as gestantes saem com suas solicitações de exames laboratoriais, as vacinas de hepatites B e antitetânica conforme o protocolo de assistência ao pré-natal, também recebem exame bucal quantas vezes

necessitem, orientação para aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico se cumpre conforme protocolo. Além disso, todas possuem o cartão do pré-natal e é utilizada nas consultas e as gestantes são orientadas e agendadas para próxima consulta, conforme sua classificação de fatores de riscos.

A atenção pré-natal é uma das ações mais importantes na atenção básica de saúde, pois é determinante para os indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê e que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Considero que a equipe deve conhecer ao máximo a população de mulheres em idade fértil e, sobretudo aquelas que demonstram interesse. Sabe-se que, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento se deve à falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional. Isso ocorre comumente com as adolescentes na UBS, relacionado aquelas que têm pouco nível educacional e cultural. Por isso, temos que atuar no planejamento familiar e as ações nas diferentes consultas, no domicílio, na escola, a realização de atividades educativas e familiares.

Na UBS com apoio do trabalho da equipe principalmente dos ACS, conhecemos as mulheres em idade fértil, sobretudo aquelas que têm interesse em engravidar. Temos um registro delas, acho que é uma atividade importante para oferecer os cuidados e planejamento reprodutivo. Temos uma consulta de agendamento de atenção à mulher onde também é feita atenção integral, são orientadas sobre tudo relacionado a idade fértil, avaliamos também uso de anticoncepcionais, planejamos palestras neste dia de atendimento à mulher, onde o agendamento só é de mulheres. Trabalhamos a equipe para melhorar os resultados alcançados até agora.

Ao chegar uma gestante na UBS buscamos estabelecer uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, o acolhimento se realiza mediante a escuta de suas preocupações, angústias, garantida a atenção se é necessária com outros serviços, se busca que compreenda o que significa a gestação para ela e sua família. Sendo adolescentes como as que temos na UBS, incorporamos se é possível o parceiro ir às diferentes consultas para que alcance o apoio emocional, apoiando no cuidado da mesma, esclarecendo dúvidas de ambos, em uma escuta aberta sobre a gestante e explicamos se não é possível o parceiro

ou outra pessoa capaz de apoiá-la, não só na consulta pré-natal, se não também no parto e puerpério.

Na unidade de saúde é garantida todas as consultas às gestantes e se agenda sua consulta de acordo com sua idade gestacional, é garantido seu seguimento conforme a suas necessidades, se precisar uma gestante ser atendida sem estar agendada, será atendida na demanda espontânea, sendo acompanhada pelo médico ou enfermeiro. Atendem-se todas as gestantes que procuram a unidade, realizam os ACS busca ativa as mulheres em idade fértil, não contamos com teste para detecção da gravidez na unidade.

Uma vez realizada a confirmação de sua gravidez é feito seu cadastro no sisprenatal, elaboramos seu cartão, indicações de exames e conta com a garantia da continuidade do seguimento, se classifica de acordo ao risco, se avalia se é necessário com outros especialistas o se encaminham a serviços de urgências/emergências com solicitação do SAMU.

Toda gestante encaminhada para um diferente serviço de saúde leva consigo o Cartão da Gestante, bem como informações sobre o motivo do encaminhamento e os dados clínicos de interesse. Assegura-se o retorno à unidade básica de saúde, porém não contamos na retroalimentação de onde foi encaminhada. Todo o atendimento se realiza, porém existem deficiências para seu bom desenvolvimento como a falta dos testes rápidos, alguns exames laboratoriais como: teste de Combs, urocultura com antibiograma; bacterioscopia do conteúdo vaginal, eletroforese de hemoglobina. A coleta no laboratório do município ocorre, mas é demorado receber os resultados, o que impede avaliar na segunda consulta da gestante esses dados.

Todas as deficiências encontradas podem melhorar mediante as diferentes ações como: envolver todos os profissionais envolvidos nos cuidados as gestantes, melhorar aplicação do protocolo de pré-natal adequadamente incluindo exame ginecológico, as atividades com os grupos de gestantes, dando participação à equipe multidisciplinar, empenho e dedicação de toda a equipe. Através de ações educativas e preventivas podemos alcançar uma redução das grávidas adolescentes, adequado seguimento puerperal de acordo com o protocolo fundamentalmente no exame ginecológico, aumentar a qualidade do planejamento familiar e orientar sobre a aquisição de métodos anticonceptivos. No grupo de adolescentes devemos trabalhar mais na atenção dos mesmos, esse é um desafio

para diminuir este indicador de adolescentes grávidas, Identificar as mulheres em idade fértil com risco e aumentar quantidade de consultas em unidade, domicílio, escolas, em todos os ambientes.

Existe uma cobertura de 699 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (96%) para ser acompanhadas na prevenção de câncer de útero, sendo estimadas para a área de abrangência 729 mulheres. Em relação aos indicadores de qualidade do câncer de colo acredito que a maior parte é cumprida, mas ainda temos que melhorar os exames citopatológicos com mais de 6 meses, pois temos representado 79 mulheres (11%) e exames citopatológicos em dia 620 (89%), delas 6 estão com exame alterados. Todo o outro indicador encontra-se em 100%, tais como: Avaliação de risco para câncer de colo de útero, Orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, Orientação sobre DSTs e Exames coletados com células representativas da junção escamo colunar.

A realização do citopatológico em nossa unidade ocorre na própria UBS, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos em um dia específico que temos para esse fim, com o objetivo de que as mulheres tenham diferentes horários e consigam acesso aos exames. São avaliados os fatores de risco do câncer de colo nas mulheres quando são realizados os citopatológicos mediante a conversa com elas. Contamos com registro para conhecer quantas estão faltando as consultas ou próximo de realizar novamente o exame.

Após a realização da coleta do citopatológico, encaminhamos o material para análise e aguardamos o recebimento dos laudos, são realizados em cadastro manual dos exames encaminhados para poder acompanhar o retorno dos laudos. Aqui temos dificuldade no retorno dos resultados que demora as vezes mais de dois meses, motivo pelo qual as mulheres manifestam que tem preferência para fazer em clínicas particulares, pois seu resultado ocorre com oito dias após sua realização. Isso desfavorece o programa porque às vezes relatam isso e não conseguimos que se realizem o exame na unidade, perdendo o acompanhamento desta mulher em relação ao resultado do seu citológico.

As mulheres acompanhadas pela unidade para a prevenção do câncer de mama entre 50 a 69 cobertas com os exames, que fica em torno de 206 (94%), sendo que existe a estimativa de 218 mulheres na área de abrangência. Do total de cadastradas, 189 (92%) estão com a mamografia em dia e 17 mulheres (8%) estão

com atraso na realização da mamografia. Este atraso é porque o agendamento do município não prioriza as idades compreendidas no protocolo.

As solicitações de mamografias ocorrem nas consultas de atenção à mulher, se oferece de forma respeitosa o exame das mamas clínico realizando também o registro específico. Essas solicitações de mamografia também são cadastradas manualmente, constando as informações das datas de solicitação e de realização do exame de mamografia, informada pelo serviço de mamografia ou pela própria usuária. O resultado é informado à mulher, preferencialmente durante a consulta. Na unidade de saúde não temos acesso à internet, as requisições dos exames são feitas pelo formulário impresso e entregues ao prestador de serviço que faz a inclusão no sistema.

Nos resultados alterados as mulheres são encaminhadas ao serviço especializado com os dados relevantes sobre a usuária e seu quadro clínico, sobre o resultado do exame. Logo na equipe mantém-se o acompanhamento para avaliar se está sendo atendida ou em tratamento porque grande parte das necessidades em cuidados paliativos pode ser realizada pela equipe, na UBS ou no domicílio da usuária.

Em relação ao controle do câncer de mamas e de colo de útero são realizadas as diferentes ações de promoção, prevenção e diagnóstico oportuno, atendimento humanizado de qualidade. Durante as consultas de saúde da mulher na UBS realizamos palestras sobre os fatores de risco, como deve evitar excesso de peso e da ingestão de álcool, amamentação das crianças e da prática de atividades físicas, são formas de preveni-lo. Além de que recebem aprendizagem de como se realiza o exame das mamas, que ante quaisquer sinais tem que chegar ao médico. No rastreamento á mulheres de 50 a 69 anos são orientadas e encaminhadas para realizar as mamografias a cada dois anos, agora se elas têm familiar perto com doença de câncer de mama, a partir dos 35 anos todos os anos se indicam a realização deste exame.

O componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero é o citopatológico. Quanto maior seja a cobertura alcançada menor a morbimortalidade por câncer de colo de útero. As mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção, DST's e práticas de sexo seguro,

porque a incidência do câncer de colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa.

As ações desenvolvidas para os hipertensos e diabéticos se inicia na consulta, acho que é muito importante esse momento de atendimento onde primeiramente é realizada palestra, escutamos dúvidas, damos resposta ou buscamos a solução, avaliamos exames, fazemos glicose capilar, bom exame físico, além quando precisam de atendimento devido à doença aguda, são atendidos na demanda espontânea, nas visitas domiciliares dirigidas aos que não chegam à unidade como idosos, acamados, ou que temos que atuar junto à família para que aplique o tratamento indicado pela médica, realize alguma atividade física, alimentação saudável porque as hiperlipoproteinemias também como fator de risco aumenta as possíveis complicações como cardiovasculares, Acidente Vascular Encefálico.

O número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área é de 594 (99%), sendo estimados pelo CAP 601 hipertensos residentes na área de abrangência. Os indicadores de qualidade o maior problema está na atenção à saúde bucal, pois deste total de cadastrados, somente 480 são atendidos (81%). Isto às vezes, é devido à má manutenção dos equipamentos odontológicos. Os outros indicadores de qualidade estão em 100%, tais como: realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e 520 (88%) hipertensos realizaram os exames complementares.

O número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é adequada a realidade da minha área de abrangência temos 168 (98%), sendo que foi estimado pelo CAP 172 diabéticos residentes na área de abrangência. Temos a mesma problemática em relação à atenção bucal que alcança o atendimento de 145 diabéticos (86%). Os outros indicadores de qualidade estão todos em 100%, tais como: realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, exame físico dos pés nos últimos três meses, palpação dos pulsos tibiais posteriores e pediosos nos últimos três meses, medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses, orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Em relação aos exames complementares periódicos 154 diabéticos (92%) estão em dia e 25 diabéticos (15%) estão com consulta em atraso em mais de sete dias.

Uma vez o diagnóstico de um paciente com HAS, encaminhamos para o médico da UBS. No momento que se identifica este paciente neste dia ele é atendido, onde a primeira coisa que acontece é identificar outros fatores de risco para as doenças crônicas, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo (LOA) e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para encaminhamento à consulta em outro nível de atenção. Investiga-se sua história, realiza o exame físico e solicitar exames laboratoriais que contribuirão para o diagnóstico, a avaliação de risco e a decisão terapêutica.

Na consulta de enfermagem orientam-se em relação às mudanças de estilo de vida, ações educativas para pessoas com pressão arterial limítrofe, intervimos nos fatores de risco de forma individualizada ou coletiva, pois se existirem fatores de risco associados, como diabetes mellitus e obesidade, o risco de apresentar hipertensão no futuro é altíssimo, sendo importante a educação sobre alimentação saudáveis, diminuição do consumo de sal, exercício físico, abandono do tabagismo, evitar consumo de álcool. A mesma ação desenvolveu para os diabetes mellitus que pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco.

Na equipe rastreamos quem pode ter alto risco de desenvolver a doença como uma das ações para a prevenção primária, porque já a prevenção secundária seria rastrear quem tem diabetes e oferecer tratamento precoce. Na consulta de rastreamento para a população-alvo é realizada pelo enfermeiro da UBS, encaminhando para médica em um segundo momento, a fim de confirmar o diagnóstico dos casos suspeitos. Na minha unidade quando um paciente chega e precisa de um diagnóstico imediato se realiza glicose capilar, se não indicamos glicose em jejum ou teste de tolerância a glicose também a hemoglobina glicada, hemoglobina glicosilada ou glico-hemoglobina.

O enfermeiro realiza consulta a pessoas com maior risco para desenvolver diabetes tipo 2, abordando fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre modificar o estilo de vida. Além de que estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento. O enfermeiro educa a paciente com diabetes como aprender a viver com a enfermidade, vulnerabilidade, o controle metabólico, como evitar as complicações, onde o enfermeiro tem vários passos na consulta, porém acho que são importantes tanto o diagnóstico como as

necessidades de cuidado e reconhecer precocemente os fatores de risco e as complicações que podem acometer a pessoa com diabetes. Avaliar a necessidade de mudança ou adaptação no processo de cuidado e reestruturar o plano de acordo com essas necessidades. Registrar em prontuário todo o processo de acompanhamento.

Em relação à saúde do idoso, o acompanhamento é realizado em 314 idosos equivalentes a 100%, deles 286 (91%) tem avaliação multidimensional rápida e estão com o acompanhamento em dia, 250 (80%) possuem hipertensão, 22 (7%) possuem diabetes, 186 (59%) realizaram avaliação de saúde bucal e todos os 314 (100%) receberam avaliação de risco para morbimortalidade, fizeram a Investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular.

O trabalho de atendimento pela equipe para as pessoas idosas é contínuo, longitudinal e desenvolvido durante todo o tempo de acompanhamento a pessoa idosa. Assim, conhecemos a realidade da pessoa, esclarecemos dúvidas que podem existir no cuidado do idoso, orientando ao final da visita sobre diferentes comportamentos, àqueles que eles tenham ou podem ter, os cuidados gerais, como evitar as quedas, entre outras.

As pessoas idosas podem apresentar algumas dificuldades na comunicação verbal, por outro lado, elas podem estar muito atentas e treinadas na decodificação da comunicação não verbal, por já terem vivenciado inúmeras experiências ao longo da vida. Também as pessoas idosas podem ver perdida a capacidade de escrever, falar ou ler ou entender o que outros dizem, devido a essas perdas altera seu desempenho social comprometendo autoestima, identidade e qualidade de vida. As Identificações de sinais de maus tratos é algo importante na atenção aos idosos pela equipe porque aqueles idosos que sofrem de violência se negam a responder as perguntas sobre violência.

A orientação pela equipe sobre hábitos saudáveis tem que estar relacionada se o idoso possui alguma doença crônica como HAS, DM, obesidade, hipercolesterolêmica, em nosso município contou com nutricionista onde em determinadas situações, também participa no processo de promoção desses hábitos igualmente a Prática Corporal/Atividade Física. E em cada atendimento recebido pelas pessoas idosas tem orientações sobre atividade física dando a conhecer a ele e sua família os benefícios oferecidos por esta atividade. Sugerimos que reserve 30

minutos de seu tempo para realização de prática corporal e atividade física ao menos três vezes por semana. Uma das vantagens dessa prática é a fácil adesão por aqueles que têm baixa motivação para a prática de exercícios. As que mais oferecemos pela equipe onde trabalho são as caminhadas. Conhecendo além de tudo isso que o exercício com força é importante para diminuir ou reverter alguma forma de perda de massa muscular (sarcopenia) e óssea (osteoporose).

Não temos grupos formados mais existe ainda resistência pelas pessoas idosas em sua participação, acho que devemos aumentar a promoção. Já que é um processo onde surgem temas que geram a discussão, extraídos da prática de vida das pessoas. O importante não é só transmitir conteúdos específicos, mas, despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida não esquecendo que existe déficit de recursos materiais para melhorar as atividades pelo grupo como parte da gestão do nosso município e que observo não da importância que a mesma requer.

Durante o atendimento que desenvolvemos com os idosos na unidade de saúde eles já sabem que solicito tudo relacionado aos medicamentos, que sejam levados ou na caixa daqueles que já acabaram de tomar para conhecer se está sendo utilizado um medicamento automedicado ou prescrito pelo outro médico porque as vezes detecto contraindicações para ele de acordo com as doenças ou efeitos adversos, outras vezes tem muitos medicamentos que tomam não sendo preciso de acordo com a avaliação global que faço para eles diminuo a quantidade de medicamentos ou troco para os que resultam mais efetivos diminuindo o risco que podem ocasionar, onde eles tem também na caderneta.

A avaliação funcional determinará, necessariamente, o grau de dependência da pessoa idosa e os tipos de cuidados que vão ser necessários. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento que possibilita a identificação desses sinais. Outros espaços onde esses sinais poderão ser identificados estão relacionados às atividades sociais e de lazer onde as pessoas idosas podem participar individualmente ou em grupos organizados.

No que se refere a saúde bucal o número de atendidos em primeira consulta programática foram 75 pré-escolares de 0 a 4 anos (89%), 405 escolares de 5 a 14 anos (81%), 237 idosos (75%), 36 gestantes (83%) e 1562 outros (86%). Em relação aos atendimentos não programados foram 60 pré-escolares de 0 a 4 anos (80%), 312 escolares de 5 a 14 anos (77%), 168 idosos (85%), 29 gestantes (71%) e 1325

outros (85%). No que se refere aos usuários com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas foram 75 pré-escolares de 0 a 4 anos (100%), 380 escolares de 5 a 14 anos (94%), 237 idosos (100%), 35 gestantes 97%% e 1420 outros (91%).

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Considerando que tive que enfrentar muitos problemas existentes no município e na UBS, pois primeiramente trabalhava em uma unidade de saúde adaptada e agora estou em outra, onde não existiam as condições de trabalho, não só para os pacientes, como também para os profissionais pela quantidade de pessoas que compartilhávamos num mesmo espaço, onde a triagem era realizada no mesmo espaço para ambas as unidades, assim como acontecia na sala de espera para os pacientes, não contavam com sala de reuniões, para discutirmos as ações e planejá-las.

Ao longo da organização dos dados da análise situacional, observei que está faltando como pude perceber durante o desenvolvimento dos relatórios alguns registros específicos que permite maior controle das ações desenvolvidas, mas já estamos em condições a partir da participação neste curso de especialização de levar os mesmos por cada grupo que temos específico e o controle melhor das ações.

Acredito que depois de finalizar todo o relatório terei estas informações como instrumento de orientação de tudo referente ao trabalho que desenvolvemos e aquelas que ainda estão faltando com o objetivo que a qualidade de vida da população de minha área de abrangência seja cada dia melhor e que a visão para todos os usuários cada vez mais seja de promoção, prevenção de doenças e agravos e reabilitação, assim como evitar complicações naqueles que ficam doentes, ampliando assim, nosso trabalho aos cuidados para que a qualidade de vida seja um indicador favorável.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

É de suma importância a ação programática de Pré-Natal e Puerpério dentro da qual desenvolverei a minha intervenção, pois com os avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas. Contudo, estas as taxas de óbitos maternos, ainda continuam elevadas e representam um grande desafio para o sistema de saúde. A melhoria depende da implementação mais efetiva das ações de saúde, entre elas a assistência ao pré-natal adequada, sendo o objetivo deste acompanhamento de assegurar o desenvolvimento da gestação, onde a acessibilidade é importante para o prognóstico ao nascimento e a assistência precoce no primeiro trimestre para um adequado atendimento ao pré-natal permitindo o parto de um recém-nascido saudável. (BRASIL, 2012).

A população alvo de minha área adstrita da ação programática é de adulto jovem e adolescentes sendo as adolescentes gestantes um problema de saúde na UBS a ser trabalhado. Considera-se que em apenas quatro meses de intervenção não conseguiremos resolver o problema por completo. Os níveis educacionais da população alvos são baixo, procedentes de famílias não funcionais com baixo desenvolvimento econômico.

Em relação à cobertura da atenção ao pré-natal na Unidade, foi estimado pelo CAP 43 gestantes, mas estão cadastradas e acompanhadas na UBS 38 gestantes (87%). O indicador de pré-natal iniciado no 1º Trimestre foi realizado para 23 gestantes (61%), o exame ginecológico por trimestre realizado por 20 gestantes (53%) e avaliação de saúde bucal para 33 gestantes (87%). A maioria dos indicadores de qualidade esta sendo realizados em sua totalidade, são eles: solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo,

prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo e orientação para aleitamento exclusivo. Em relação à cobertura do puerperio tivemos 42 puérperas durante os últimos 12 meses que realizaram a consulta de puerperio, totalizando 100% de cobertura. Os indicadores de qualidade também estavam em 100%.

Com este foco de intervenção melhoraremos os indicadores da nossa USB, aumentando a adesão daquelas que buscam regularmente o atendimento ao pré-natal e realizaremos busca ativa das faltosas. Para melhorar a qualidade na atenção será necessário alcançar as captações precoces das gestantes, ou seja, realizar a primeira consulta no primeiro trimestre. Além de fazer os exames ginecológicos nas gestantes e nas puérperas, também atingir um maior número destas na primeira consulta odontológica programática.

Nas ações de promoção de saúde que desenvolvemos, nota-se que a saúde bucal precisa alcançar melhores resultados, assim como no planejamento familiar que ajuda a melhorar a qualidade destas mulheres sobre a gestação desejável. Acredito que esta intervenção torna-se importante na minha UBS porque podemos não só melhorar a consulta pré-natal e puerpério, como também, oferecer um acolhimento de forma humanizado a toda a população alvo, com a intervenção de toda equipe, onde podemos interatuar de acordo aos objetivos e as metas pelas deficiências encontradas conforme o protocolo.

Quanto às limitações encontradas na UBS no que se refere aos anticoncepcionais, não disponibilizamos de todos, apenas de alguns e em pouca quantidade oferecidos pelo município; outra limitação é o acesso limitado para facilitar o sulfato ferroso que também muitas vezes não existe na farmácia municipal. Contudo, ofertaremos um atendimento de qualidade que vise suprir as necessidades de cada gestante dentro das possibilidades de oferta de serviços que nossa UBS dispõe.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção Pré-natal e Puerpério na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na área da equipe da UBS Sertãozinho I. Participarão na intervenção todas as gestantes e puérperas atendidas pela UBS. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica "Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco", nº32, do ano de 2013.

Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro e informações das gestantes e puérperas estarão na planilha de coleta de dados e será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho. Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção as gestantes da área de abrangência.

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da Ação:

O médico, enfermeiro e técnica de enfermagem avaliarão as gestantes que estão sendo acompanhada pela UBS, através do registro das gestantes cadastradas. Revisaremos semanalmente as fichas espelho para adequado monitoramento.

Organização e gestão do serviço

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação:

Os agentes comunitários de cada micro-área cadastrarão as gestantes na área de abrangência. Médica e enfermeiro vão acolher as gestantes no mesmo dia que se apresente na demanda espontânea ou na busca ativa.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento as gestante ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento da Ação:

Médico e enfermeiro se reunirão com a população para que conheçam a importância do pré-natal. Recepcionista, técnicas de enfermagem farão cartaz para divulgar os dias de atendimento as gestantes e as mulheres com atraso menstrual.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe no acolhimento as gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da Ação:

O enfermeiro capacitará às técnicas de enfermagem, recepcionista para o acolhimento às gestantes e os ACS para que conheçam a importância da busca ativa das gestantes. A médica realizará capacitações com a equipe nas primeiras semanas de intervenção sobre Humanização do pré-natal e nascimento.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mama em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Detalhamento da Ação:

A médica e o enfermeiro uma vez ao mês farão o monitoramento das gestantes que iniciaram acompanhamento no primeiro trimestre, a realização do exame ginecológico, exame das mamas, exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso. Essas informações serão colocadas nas fichas espelho e serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento

As técnicas de enfermagem irão monitorar quinzenalmente para que a vacina antitetânica e contra a hepatite B estejam em dia. As fichas espelhos serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento

O odontólogo monitorará e avaliará a necessidade de tratamento odontológico das gestantes. As fichas espelhos serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento.

Organização e gestão do serviço

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, exame de mama, para solicitação de exames de acordo com o protocolo e para realização de vacina.

- Garantir acesso facilitando ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Oferecer atendimento prioritário as gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da Ação:

Médica e enfermeiro estarão no mesmo dia recepcionando as mulheres com atraso menstrual ou gestante para serem acolhidas. A recepcionista agendará duas consultas por dia em diferentes horários para as gestantes. Médica solicitará a gestão teste rápido de gravidez. Os ACS cadastrarão todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

A médica e enfermeiro estabelecerão um sistema de alerta para fazer exame ginecológico, exame de mamas, realização dos exames laboratoriais.

O gestor garantirá o acesso as gestantes na farmácia municipal para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

O Enfermeiro estabelecerá sistemas de alerta para a vacinação antitetânica e contra a hepatite B. Técnicas enfermagem realizarão controle de estoque e vencimento das vacinas antitetânicas e da cadeia de frio.

Técnicas enfermagem realizarão controle de estoque e vencimento da vacina antitetânica e contra a hepatite B e da cadeia de frio.

Odontólogo e técnica de odontologia organizarão o acolhimento e os atendimentos de saúde bucal priorizados das gestantes.

Odontólogo e técnica de odontologia organizarão agendamento para garantir a primeira consulta às gestantes. O gestor se compromete com o oferecimento de serviços diagnóstico e do material necessário para o atendimento odontológico.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a Comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestante.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com a dentista.

Detalhamento da Ação:

As técnicas de enfermagem realizarão cartaz para divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez. Na sala de espera, nos dias de atendimento da mulher e gestantes antes de iniciar a consulta, médica e enfermeiro esclarecerão sobre o teste rápido de gravidez e a importância de iniciar atendimento precoce após diagnóstico, a importância do exame ginecológico, do exame de mamas, exames complementares.

Nas atividades planejadas no grupo de gestantes participará também a comunidade e a médica esclarecendo a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

No grupo de gestantes serão orientadas pelas técnicas de enfermagem sobre a importância de ser vacinadas na gestação.

Odontólogo realizará palestra no grupo de gestantes sobre importância de realizar a consulta odontológica às gestantes.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar à equipe no acolhimento as mulheres com atraso menstrual.
- Capacita a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, ao exame das mamas.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da Ação

O enfermeiro capacitará as técnicas de enfermagem, recepcionista para o acolhimento às gestantes e os ACS para que conheçam a importância da busca ativa das gestantes. A médica realizará capacitações com a equipe nas primeiras semanas de intervenção sobre Humanização do pré-natal e nascimento. Também capacitarão sobre a realização do exame ginecológico, o sistema de alerta estabelecido na UBS, realização dos exames laboratoriais, suplementação de ferro/ácido fólico, sobre vacinas na gestação.

O odontólogo capacitará a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico. As capacitações serão realizadas na reunião de equipe nas primeiras semanas de intervenção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação:

Médica, enfermeira e técnica de enfermagem quinzenalmente vão a monitorar pelo registro o cumprimento das consultas pré-natal. As fichas espelho serão revisadas semanalmente para o adequado monitoramento.

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação:

Os ACS mensalmente visitarão as gestantes para revisar no cartão o comparecimento à consulta programada. As gestantes provenientes das buscas ativas vão a ser acolhidas no mesmo dia.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal.

Detalhamento da Ação:

As técnicas de enfermagem no grupo de gestantes informarão a importância do pré-natal. Os agentes comunitários de saúde também orientarão sobre

importância do pré-natal e ouvirão a comunidade sobre estratégias para evitar evasão.

Qualificação da prática clínica

- Treinar os ASC para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento da Ação:

Enfermeiro orientará os ACS para que possam abordar sobre importância do pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

- Monitoramento e avaliação o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento da Ação:

Enfermeiro vai monitorar mensalmente a existência dos registros de acompanhamento. Médica, enfermeiro e técnicas de enfermagem avaliarão mensalmente o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. As fichas espelho serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento.

Organização e gestão do serviço

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento da Ação:

Médica, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão preencher a ficha espelho quantas vezes forem atendidas a gestante e manterá as fichas atualizadas. O enfermeiro será o responsável pelo preenchimento do SISPRENATAL. Recepcionista organizará o local para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Engajamento público

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da Ação:

Médica e enfermeiro nas consultas esclarecerão sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Qualificação da prática clínica

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento da Ação:

Médica e enfermeiro treinarão as técnicas de enfermagem e recepcionista para o preenchimento do sisprenatal e ficha de acompanhamento/espelho mantendo a mesma atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da Ação:

Médico e enfermeiro monitorarão quinzenalmente o registro do risco na ficha espelho por trimestre. Médico e enfermeiro monitorarão o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

- Garantir vínculo e acesso a unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento da Ação:

A médica e o enfermeiro vão identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e encaminharão as gestantes de alto risco para o serviço especializado. A médica procurará manter contato com a unidade de referência para atendimento ambulatorial e hospitalar.

Engajamento público

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento da Ação:

Médica, enfermeiro, técnicas de enfermagem no grupo de gestantes orientarão a importância do atendimento no serviço especializado quando são de alto risco.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento da Ação:

Médica capacitará o enfermeiro para classificação do risco gestacional em cada trimestre, assim como o manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro monitorarão semanalmente a realização de orientação nutricional, através da revisão das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante:

Detalhamento da ação:

Todos da equipe promoverão a alimentação saudável para as gestantes.

Engajamento Público

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento da ação:

Médica quinzenalmente (segundas pela manhã) fará palestra na UBS com a comunidade sobre alimentação saudável.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação:

Detalhamento da ação:

Médica capacitará a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na Unidade de Saúde

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro monitorarão mensalmente a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. As fichas espelho serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento

Organização e gestão do serviço:

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação:

- Propiciar a observação de outras mães amamentando:

Detalhamento da ação:

Médico e enfermeiro, técnicas de enfermagem se reunirão uma vez por mês no grupo de gestante e grupo de mães de crianças sobre as facilidades e dificuldades da amamentação e observaram outras mães amamentando.

Engajamento Público

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno:

- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável:

- Construir rede social de apoio às nutrízes:

Detalhamento da ação:

Técnica de enfermagem quinzenalmente (quartas pela manhã) fará palestra na UBS com a comunidade sobre aleitamento materno. Técnica de enfermagem mensalmente conversará na sala de espera (sextas pela manhã) para desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno:

Detalhamento da ação:

Médica capacitará equipe sobre os temas de aleitamento materno para poder orientar à comunidade e as gestantes. As capacitações serão nas reuniões de equipe, nas primeiras semanas de intervenção.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal por meio das fichas de acompanhamento das gestantes e durante as visitas domiciliares.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro monitorarão semanalmente as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal, através da revisão das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação:

Todos da equipe realizarão as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento Público

- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido:

Detalhamento da ação:

Médica, enfermeiro quinzenalmente vão a fazer conversa no grupo de gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido:

Detalhamento da ação:

Médica capacitará a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. As capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe, nas primeiras semanas da intervenção.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal por meio das fichas de acompanhamento e pelas orientações feitas às usuárias durante as visitas domiciliares.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro monitorarão semanalmente as orientações sobre anticoncepção após o parto, através da revisão das fichas espelho.

.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto:

Detalhamento da ação:

Toda a equipe será responsável pelas orientações sobre a anticoncepção pós-parto

Nas consultas das gestantes médico e enfermeiro orientarão sobre as indicações e o momento que puderem utilizar os anticoncepcionais após o parto

Engajamento Público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto:

Detalhamento da ação:

Enfermeiro esclarecerá a comunidade, nos grupos de gestantes, sobre anticoncepção e a acessibilidade oferecida na UBS após parto.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto:

Detalhamento da ação:

Enfermeiro capacitará a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. As capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe, nas primeiras semanas da intervenção.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro monitorarão semanalmente a realização de orientações sobre os riscos do tabagismo, de consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitorarão o número de gestantes que deixou de fumar, através da revisão das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação:

Detalhamento da ação:

Toda a equipe se envolverá no combate ao tabagismo durante a gestação

Engajamento Público

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação:

Detalhamento da ação:

Enfermeiro quinzenalmente (terças-feiras pela manhã) fará palestra na UBS com a comunidade sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar:

Detalhamento da ação:

Enfermeiro capacitará a equipe para orientar as gestantes do serviço que queiram parar de fumar. As capacitações serão realizadas nas reuniões de equipe, nas primeiras semanas da intervenção.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre higiene bucal.

Monitoramento e Avaliação

- Monitora as atividades educativas individuais

Detalhamento da ação:

Odontólogo mensalmente monitorará o número as atividades educativas individuais sobre saúde bucal. As fichas espelho serão revisadas semanalmente para adequado monitoramento.

Organização e gestão do serviço

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual:

Detalhamento da ação:

As consultas odontológicas das gestantes terão tempo suficiente para que se garantam as orientações individuais

Engajamento Público

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação:

Detalhamento da ação:

Odontólogo quinzenalmente (quintas pela manhã) fará palestra na UBS com a comunidade sobre a higiene bucal.

Qualificação da Prática Clínica

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da ação:

Odontólogo capacitará a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Metas 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro e uma técnica de enfermagem responsáveis pelo registro de gestantes acompanhadas no último mês vão analisar a cobertura que está alcançando, isso será realizado com a revisão das fichas espelho e consolidação dos dados na planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação:

Os ACS vão cadastrar as mulheres que tiveram partos no último mês. Médica e enfermeiro vão acolher as puérperas os primeiros quinze dias pós-parto.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância de seu atendimento preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro duas vezes ao mês realizará palestra no dia priorizado para as puérperas para elas e comunidade sobre significado de puerpério e a importância de seu atendimento preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.
- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento da ação:

Médica capacitará o enfermeiro, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Isso será realizado nos momentos de reunião de equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro vão semanalmente avaliar e monitorar as puérperas que tiveram examinadas as mamas.

Organização e gestão do serviço

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

A recepcionista da Unidade vai a separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas que servirá de roteiro nas consultas para não esquecer exames de mama.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Mensalmente médica realizara palestra na Unidade sobre exame de mama e a importância no puerpério.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento da ação:

Médica capacitar equipe para que orientem as puérperas sobre importância do exame de mamas.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro vão semanalmente avaliar e monitorar as puérperas que tiveram examinadas o abdome no puerpério.

Organização e gestão do serviço

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento da ação:

A recepcionista da Unidade vai a separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas que servirá de roteiro nas consultas para não esquecer exame de abdome.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Mensalmente enfermeiro realizara palestra na Unidade sobre importância do exame abdome no puerpério.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro capacitará à equipe para que as puérperas que vão a consultas sejam orientadas sobre o exame de abdome.

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro vão quinzenalmente avaliar e monitorar as puérperas que tiveram exame ginecológico no puerpério. Isso será realizado através da revisão das fichas espelho

Organização e gestão do serviço

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá do exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento da ação:

A recepcionista da Unidade vai a separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas que servirá de roteiro nas consultas para não esquecer exame ginecológico.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que seja necessária o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

A equipe que realiza a primeira visita às puérperas orientará sobre importância do exame ginecológico na consulta da UBS e também aos familiares delas. Mensalmente médica realizara palestra na Unidade sobre exame ginecológico nas puérperas.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Detalhamento da ação:

Médica capacitará a equipe para que na consulta de puerpério possam orientar sobre o exame ginecológico.

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Médica monitorar a avaliação do estado psíquico das puérperas. Isso será feito através da revisão das fichas espelho semanalmente.

Organização e gestão do serviço

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento da ação:

A recepcionista da Unidade vai a separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas que servirá de roteiro nas consultas para não esquecer a avaliação do estado psíquico.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Mensalmente médica realizará palestra na Unidade sobre importância de avaliar o estado psíquico das puérperas.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento da ação:

Médica capacitará a equipe para na consulta de puerpério possam orientar sobre a importância da avaliação do estado psíquico das puérperas.

Meta 2.5 Prescrever a 100% das puérperas métodos de anticoncepção.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Médico e enfermeiro quinzenalmente avaliarão as puérperas com prescrição de anticoncepção. Isso será realizado através da revisão das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro vai organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro orientará à comunidade sobre o acesso aos anticoncepcionais na UBS. Isso será realizado nas palestras realizadas mensalmente na UBS.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro capacitará à equipe nas orientações de anticoncepção e suas indicações.

Meta 2.6 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro monitorarão a avaliará as puérperas com intercorrências. O monitoramento será realizado através da revisão semanal das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento da ação:

A recepcionista da Unidade vai a separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas que servirá de roteiro nas consultas para não esquecer a avaliação das intercorrências.

Engajamento público

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro realizarão palestras na comunidade sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento da ação:

Médica capacitará a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período. As capacitações ocorrerão nos momentos de reunião de equipe.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro monitorará e avaliará pelo registro número de puérperas faltosas mensalmente. As fichas espelho serão revisadas semanalmente para correto monitoramento

Organização e gestão do serviço

- Organizar visitas domiciliares para a busca das puérperas faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento da ação:

Os ACS realizarão semanalmente visitas para busca ativa de puérperas. Médica e enfermeiro acolherão no mesmo dia as puérperas faltosas. Será reservada uma consulta dia para acolher as puérperas provenientes das buscas. Além disso, realizarão no mesmo dia a consulta do bebê no primeiro mês de vida e puérperas.

Engajamento público:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento da ação:

Os ACS, médica, enfermeiro e técnicas de enfermagem realizarão orientações pertinentes ao tema, nas visitas com a comunidade, familiares onde exista puérperas, sobre a importância das consultas delas no primeiro mês de parto.

Qualificação da prática clínica

- Orientar à recepcionista para que agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento da ação:

A recepcionista agendará para o mesmo dia a consulta do bebê e puérpera no primeiro mês de vida. Médica treinará equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Os treinamentos serão realizados nos momentos de reunião de equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações do puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa em 100% das puérperas.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro e técnicas de enfermagem monitorarão e avaliarão mensalmente o registro das puérperas.

Organização e gestão do serviço

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério para as informações delas.

- Definir as pessoas responsáveis pela manusearão da planilha de coleta de dados.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro implantarão ficha de acompanhamento. Uma das técnicas será responsável pelo manuseio da planilha de coleta de dados.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro nas consultas esclarecerão sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Qualificação da prática clínica

- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro vai a treinar as técnicas de enfermagem para o preenchimento da planilha de coleta de dados os responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro avaliarão mensalmente o percentual de puérperas orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento da ação:

Nas visitas as puérperas realizadas pela médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde orientarão sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação:

Nos dias de consulta de puerpério médica, enfermeiro realizará conversa com familiares, comunidade sobre os cuidados do recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e a comunidade.

Detalhamento da ação:

Médica quinzenalmente treinara a equipe sobre o protocolo do Ministério da Saúde e os cuidados do recém-nascido. O treinamento será realizado nos momentos de reunião de equipe.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro avaliarão mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. O monitoramento será realizado pela revisão das fichas espelho e consolidação dos dados na planilha de coleta de dados.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento da ação:

Nas visitas as puérperas realizadas pela médica, enfermeiro, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde orientarão sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. As técnicas de enfermagem realizarão conversa com o grupo de gestantes e mães de crianças sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento.

Detalhamento da ação:

Nos dias de consulta de puerpério médica, enfermeiro realizará conversa com familiares, comunidade sobre importância do aleitamento exclusivo e escutarão as mães de crianças sobre as experiências do aleitamento.

Qualificação da prática clínica

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações às puérperas.

Detalhamento da ação:

Médica quinzenalmente treinará a equipe sobre o protocolo do Ministério da Saúde e aleitamento materno exclusivo para orientar às puérperas. Os treinamentos serão realizados nas reuniões de equipe

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal sobre planejamento familiar.

Monitoramento e avaliação

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento da ação:

Médica e enfermeiro avaliarão mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. O monitoramento será realizado pela revisão das fichas espelho e consolidação dos dados na planilha.

Organização e gestão do serviço

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento da ação:

Enfermeiro reunirá as puérperas mensalmente na unidade de saúde para uma conversa sobre anticoncepcionais para escutar suas dúvidas, que elas conheçam os disponíveis na unidade e o dia para iniciar o planejamento familiar delas.

Engajamento público

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento da ação:

Realizar folders sobre os diferentes anticoncepcionais. Também o planejamento familiar será realizado nas consultas de puerpério.

Qualificação da prática clínica

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pelo município.

- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento da ação:

Médica treinará a equipe sobre planejamento familiar para a orientação das puérperas. Enfermeiro orientará a equipe sobre os anticoncepcionais disponíveis na UBS. Os treinamentos serão realizados nos momentos de reunião de equipe.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas as consultas de pré-natal

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco das gestantes

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Puerpério.

Meta 1.1. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério.

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Utilizaremos o Caderno de Atenção Básica "Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012; disponível na Unidade de Saúde". As ações clínicas individuais e as atividades coletivas de educação e prevenção serão registradas nas fichas de gestantes e em fichas espelho. Os dados resultantes destes registros serão informados na planilha de coleta de dados, a qual nos fornecerá os indicadores utilizados no monitoramento.

As informações para o monitoramento da intervenção serão captadas pelas fichas de gestantes e as fichas espelhos que estarão no arquivo específico que utilizamos na UBS. Na ficha de atendimento das gestantes, possui todas as informações como; exame ginecológico por trimestre, exame de mamas, exame bucal, classificação do risco e se está sendo acompanhada quando é de alto risco. Para o acompanhamento semanal e mensal utilizaremos a planilha de registro de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa de pré-natal e puerpério na UBS, o enfermeiro revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. O profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre o que preconiza o caderno de atenção básica. Assim, que toda a equipe utilizará esta referência na atenção às gestantes e puérperas na UBS, sendo revisada no horário de reunião com equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem e recepcionista. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes para garantir que seja no primeiro trimestre, pela médica ou enfermeiro. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno dar agilidade ao tratamento de intercorrências na gestação pela médica. Gestantes que buscam por consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento semanal. As gestantes que vierem a consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda proveniente da busca ativa serão realizados durante dois dias nos dois turnos por semana dividida entre médica e enfermeiro. Para acolher as intercorrências serão priorizadas no atendimento de pronto socorro.

Para sensibilizar a população cada agente comunitário organizará um dia de reunião com a comunidade e apresentaremos o projeto de intervenção esclarecendo a importância do pré-natal e a necessidade do atendimento prioritário deste grupo populacional.

Para monitorar a ação programática, o enfermeiro revisará as fichas espelhos semanalmente que estarão em um arquivo específico para monitorá-la e realizar a busca ativa das gestantes faltosas juntamente com os agentes comunitários, além de incentivar na captação precoce das mesmas no primeiro trimestre.

O ACS buscará nas visitas domiciliares as gestantes com consulta em atraso e faltosas e agendará a consulta. Ao final do mês se consolidará os dados na planilha realizada na UBS com este fim.

Será realizada capacitação da equipe de acordo ao caderno de atenção básica sobre exames laboratoriais por trimestre, exame de mama e ginecológico, aplicações das vacinas, indicações do sulfato ferroso e ácido fólico e a idade gestacional onde existe maior necessidade deles. Cada integrante desenvolverá esses temas e exporá o conteúdo solicitado. Todas as reuniões serão os horários que utiliza a equipe para esta atividade na UBS durante toda a intervenção, com uma frequência de 15 dias que equivale a 8 reuniões. O odontólogo orientará sobre as principais doenças bucais durante a gestação e planejamento das consultas priorizadas às gestantes. Cada integrante desenvolverá esses temas e exporá o conteúdo solicitado.

O enfermeiro realizará na captação da gestante o exame clínico (ginecológico e mamas). Assim como, solicitará os exames laboratoriais na primeira consulta, indicará sulfato ferroso; o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, do Ministério da Saúde, criado por meio da Portaria MS nº 730, de 13 de maio de 2005, recomenda a suplementação de 40mg/dia de ferro elementar mantida pós-parto e no pós-aborto por 3 meses e ácido fólico nos dois primeiros meses da gestação para proteção contra defeitos abertos do tubo neural e realização de vacina de acordo ao esquema.

Na primeira consulta também tem incluído orientações das gestantes das principais doenças bucais, como poderá prevenir e garantir sua primeira consulta odontológica.

O Dentista organizará seu dia de acolhimento a gestante, agendando as consultas, enquanto as que chegarem provenientes da busca ativa serão reservados dois turnos diariamente para estas. O atendimento de urgência em saúde bucal será sem interferência do agendamento normal, oferecendo como o atendimento diário às urgências odontológicas.

Realizaremos quinzenalmente palestras sobre importância da saúde bucal durante a gestação e informaremos os dias de agendamento às gestantes (Dentista e técnica de saúde bucal) na UBS.

As técnicas de enfermagem realizarão palestras quinzenalmente nos dias de atendimento à saúde à mulher e gestantes sobre a importância da utilização de sulfato ferroso, ácido fólico na gestação e realização da vacinação completa. A médica quinzenalmente esclarecerá à comunidade sobre a realização do exame de mama e ginecológico os dias de agendamento de saúde à mulher.

Para monitorar essas atividades, semanalmente o enfermeiro revisará a ficha espelho para avaliar o acompanhamento nas consultas, exames clínicos e laboratoriais, vacinas. Semanalmente o odontólogo revisará a ficha espelho para monitorar o acompanhamento das gestantes em saúde bucal. Ao final do mês se consolidará os dados na planilha realizada na UBS com este fim.

Para capacitar a equipe para conhecer a classificação do risco gestacional haverá capacitação da equipe de acordo ao caderno de atenção básica sobre classificação do risco. Cada integrante desenvolverá os diferentes riscos que poderiam encontrar nas gestantes. Utilizaremos os horários de reunião da equipe. O enfermeiro e médica em cada consulta realizada identificarão o risco das gestantes. As gestantes de alto risco serão encaminhadas para os especialistas na maternidade na capital do estado em Natal. Os ACS visitarão semanalmente para verificar se elas estão sendo acompanhadas.

Mensalmente, os ACS vão interagir com a comunidade para que compareçam às reuniões programadas e será esclarecido por que uma gestante é classificada de risco e a importância do acompanhamento pelo especialista.

Para monitorar essas ações o enfermeiro visitará as gestantes de risco quinzenalmente para que pelo cartão das gestantes possa completar a ficha espelho

da unidade. Ao final do mês se consolidara os dados na planilha realizada na UBS com este fim. Para capacitar a equipe de acordo ao caderno de atenção básica sobre as diferentes ações de promoção de saúde cada integrante da equipe exporá um tema e utilizaremos duas semanas no horário das reuniões da UBS.

Realizaremos as ações de promoção de saúde em conversas, palestras, cartaz. Onde participará toda equipe. Faremos orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo e higiene bucal.

Realizar-se-ão essas ações com participação ativa da comunidade onde buscaremos pessoas que possam dar orientações sobre experiências vividas, que sejam pessoais, familiar, ou outras vivências. Quando se tratar das ações sobre nutrição realizará uma atividade onde existam diferentes alimentos importantes para consumir durante a gestação. Faremos cartazes sobre efeitos do tabagismo, álcool, drogas na gestação. Mostraremos para as mulheres os diferentes anticoncepcionais que têm acesso. Faremos palestra sobre os cuidados com o recém-nascido. Faremos cartazes sobre saúde bucal. A enfermagem monitorará o número de ações de promoção de saúde mensais

Para monitoramento do puerpério as informações serão registradas pela ficha de acompanhamento do puerpério e na ficha espelho do pré-natal se ocupará um espaço para as informações do puerpério. Na ficha de acompanhamento do puerpério se acrescentara exame ginecológico, de abdome e mamas e estado psíquico, intercorrências.

Para o acompanhamento mensal utilizaremos a planilha de registro de coleta de dados. O enfermeiro pelo registro de pré-natal buscara os partos os últimos 3 meses e se preencheram no espaço da ficha espelho pré-natal se realizaram anotações de dados que estiveram incompletos ou faltando.

O acolhimento das puérperas que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Puérperas encontradas na busca ativa serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação pela médica ou enfermeiro. Puérperas com algumas intercorrências serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento urgente na puérpera pela médica.

Puérperas que buscam consulta de rotina terão o mesmo dia de agendamento que o recém-nascido quinzenalmente durante o primeiro mês de vida. As puérperas que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta

agendada. Para acolher a demanda proveniente da busca ativa serão realizados reservados dois dias durante os dois turnos por semana dividida entre médico e enfermeiro. Para acolher as intercorrências serão priorizadas no atendimento de pronto socorro.

Para sensibilizar a população, todos os ACS vão interagir com a comunidade de área de abrangência para alcançar boa participação na reunião, junto à equipe e apresentaremos o projeto de intervenção esclarecendo a importância do atendimento do puerpério e a necessidade do atendimento prioritário deste grupo populacional. Para monitorar a ação enfermeiro revisará a ficha espelho para monitorar as puérperas atendidas antes dos 42 dias após parto. O ACS buscará nas suas visitas domiciliares as puérperas com atraso em suas consultas puerperal e agendará a consulta. Ao final do mês se consolidará os dados na planilha realizada na UBS com este fim.

Para capacitar as ACS para orientar sobre o exame das mamas abdominal e ginecológico começarão com a capacitação para que toda a equipe utilize esta referência para poder orientar a comunidade e puérperas sobre os exames de mamas, abdome, ginecológico na UBS no horário de a reunião da equipe.

O exame de mama e abdome será realizado na primeira visita agendada pelo enfermeiro. O exame ginecológico será realizado na primeira consulta agendada na UBS junto ao recém-nascido realizado de acordo a dia agendado. Nos dias de consulta de puérperas e recém-nascido as técnicas de enfermagem realizarão palestra na sala de espera sobre a importância de realizar os exames no puerpério. As técnicas de enfermagem revisarão a ficha de acompanhamento para monitorar os exames e registrar na planilha da UBS. Para capacitar a equipe para orientar a comunidade sobre ante qualquer intercorrência, estado psíquico e anticoncepcional disponíveis na UBS.

O estado psíquico será avaliado desde o primeiro contato com a puérpera como parte de uma avaliação integral para que não só seja físico, se não também o estado emocional, seu contexto familiar, comunitário para auxiliar na detecção precoce de situações de sofrimento psíquico, principalmente no puerpério, e subsidiar o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e tratamento em saúde mental.

Para viabilizar a ação de anticoncepcionais o enfermeiro ou médica na consulta onde ela poderia iniciar o planejamento oferecerá o anticonceptivo indicado

e disponível. Para sensibilizar a população a médica esclarecerá sobre as principais intercorrências pós-parto, a importância de avaliar o estado psíquico e a relação com o recém-nascido, pai, outros filhos. As técnicas de enfermagem revisarão a ficha de acompanhamento para monitorar o exame psicológico da puérpera e as intercorrências o planejamento familiar e registrar na planilha da UBS.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	x	x	x													
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.	x	x														
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre as principais doenças bucais.	x	x	x													
Estabelecimento do papel de cada profissional da UBS na ação programática.	x															
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.	x				x				x				x			

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto de intervenção para a Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN prevista para ser desenvolvida em 16 semanas devido as férias do coordenador do projeto a intervenção foi reduzida para 12 semanas, sem prejuízo das ações que foram desenvolvidas com os quatros eixos. O monitoramento e avaliação se iniciam com o cadastramento de todas as mulheres grávidas e puérperas, o acolhimento no mesmo dia que elas compareceram á UBS, toda equipe participou em melhorar a qualidade, porém aumentaram as visitas domiciliares, a busca ativa para que iniciassem atendimento no primeiro trimestre. Em reunião da equipe entre todos melhorou o fluxograma, para aquelas mulheres em idade fértil que estivera faltando sua menstruação foram encaminhadas para o laboratório e que apresentaram o resultado no mesmo dia. Porém, organizamos o acolhimento para que ficasse priorizado e feito a captação no mesmo dia quando o exame for positivo de gravidez. Ao inicio da intervenção não existia interesse algum pela equipe. Dessa maneira iniciei meu trabalho de intervenção planejei como estabelecia o cronograma a primeira reunião onde expliquei sobre Humanização do pré-natal e nascimento. Iniciar a busca ativa pelos ACS daquelas mulheres que ainda estavam sem iniciar o pré-natal ou puerpério em nenhum serviço, cadastrar a todas e os dias de atendimento delas, além de estabelecer o acolhimento quando chegaram á unidade de saúde a prioridade que iriam a ter, assim estaria rompendo as barreiras para dar inicio de minha intervenção, com o transcurso das semanas que foram conhecendo o protocolo aumentou e melhorou as ações que alcançamos desenvolver todas.

A organização e gestão do serviço quedaram organizadas elas eram acolhidas no mesmo dia para uma captação precoce, a recepcionista agendou a consulta do recém-nascido e puérpera no mesmo dia, as fichas espelhos quedaram arquivadas, ficou ótima a organização da documentação que facilitaria o preenchimento quando se precisara e qualquer dado relacionado com elas estivera para monitorizar e avaliar as fichas espelhos. Aquelas gestantes de risco ficou organizado o deslocamento para a cidade onde se encontra o hospital com os especialistas. Também, a organização de sua primeira consulta odontológica programática ajudou a que todas receberam a consulta.

Em o eixo engajamento Público com a participação de toda a equipe se realizaram divulgação da importância do programa de pré-natal e puerpério, no atendimento precoce daquelas que estariam faltando a menstruação para que fossem acolhidas pela unidade básica de saúde, até conhecer o resultado deste exame . Os agentes comunitários de saúde também orientarão sobre importância do pré-natal e ouvirão a comunidade sobre estratégias para evitar evasão. Na sala de espera antes de iniciar a consulta, médico e enfermeiro da unidade de saúde, para as mulheres esclareceram sobre o teste rápido de gravidez, seu fluxograma.

A população foi orientada sobre os exames clínicos e laboratoriais, em todas as consultas, visitas domiciliares se falou sobre o tratamento com os suplementos vitamínicos, no grupo de gestante conheceram a vacinação antitetânica e hepatites.

Foram divulgados os alimentos saudáveis durante a gestação. No grupo de gestante em palestras falamos sobre riscos do tabagismo, alcoolismo, droga dicção, aqueles anticoncepcionais que são oferecidos na UBS.

Antes o puerpério e durante nas consultas do atendimento as crianças menores de um ano receberam palestras e conversas na UBS sobre amamentação.

No eixo qualificação da prática clínica nas primeiras três semanas foram feitas as capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho, capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre as principais doenças bucais, capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas conforme preconiza o protocolo Caderno de atenção básica nº 32, 2013.

Os encontros foram 3, com duração de duas horas desenvolvidas pela médica, enfermeiro.

De fato um melhor conhecimento sobre o programa pré-natal e puerpério ajudou á um desenvolvimento com participação de toda a equipe e com maior compromisso sobre a população, além de que continua no dia a dia as ações porque os resultados demonstraram que é importante atender a população também em seu entorno social.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações planejadas foram realizadas de forma integral ou parcialmente, conforme relatado acima.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não existiu dificuldade sobre a coleta dos dados e sistematização, pois preenchemos as fichas espelhos e planilha para não esquecer nenhum dado. Inicialmente algumas dúvidas mais à medida que começamos a revisar com a orientadora ficou tudo bem.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A partir da intervenção realizada na UBS, podemos identificar que as ações são possíveis de serem incorporadas na rotina para manter a qualidade do programa. O que devemos mudar são as fichas espelhos, inserindo informação sobre o retorno da consulta de odontologia que não existe. Devemos avaliar também os outros itens para que sejam mais práticos e não demorem o atendimento, além de que poderíamos antes que a gestante ou puérperas compareça a consulta já existam dados preenchidos pelos ACS quando as cadastram, porque todos na equipe têm capacitação sobre este preenchimento que também ajuda diminuir tempo necessário no atendimento.

Para melhorar a atenção à saúde no serviço os próximos passos serão aumentar pelos ACS a busca ativa das pacientes no programa pré-natal assim investir na melhoria da cobertura das gestantes e puérperas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Realizou-se a intervenção que tratou a Melhoraria da atenção Pré-natal e puerpério na UBS Sertãozinho I Canguaretama/RN no período de 12 semanas, desenvolvido com gestantes e puérperas cadastradas, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações realizadas.

Objetivo1.- Ampliar a cobertura de atenção às gestantes.

Meta1. 1: Alcançar o 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Ao iniciar a intervenção em minha intervenção no primeiro mês foram 16 gestantes de 20, o que deu (80%). No segundo mês foram 20 de 20 que representa o 100%, e no terceiro mês 20 de 20 (100%), conforme figura 1.

A ação que mais ajudou para obter os resultados foi o cadastramento de todas as gestantes na área de abrangência pelos agentes comunitários e o acolhimento de médica e enfermeiro no mesmo dia que se apresentaram na UBS pela demanda espontânea ou na busca ativa.

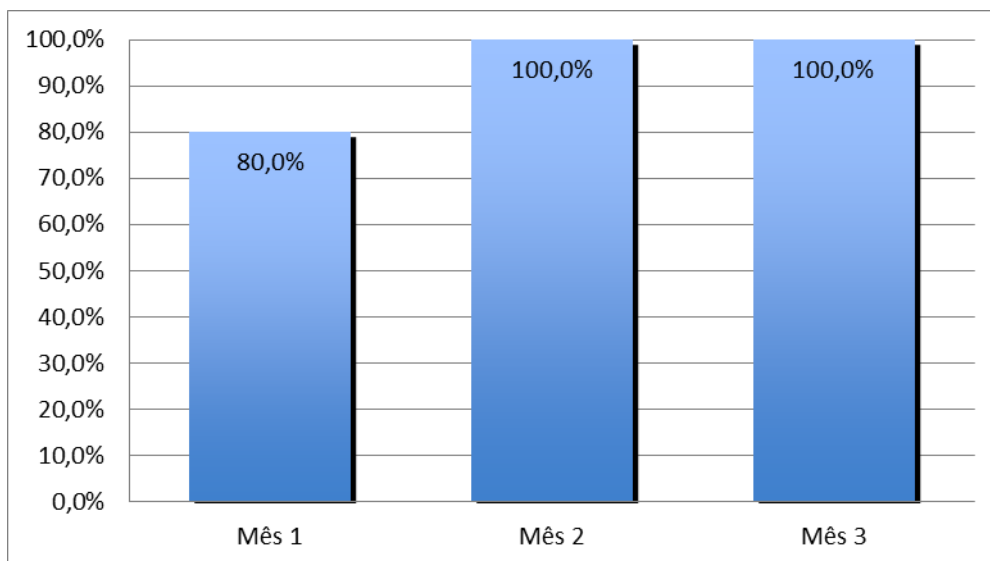


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN,2015.

Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBS.

Meta2.1: Garantir aos 100% das gestantes o ingresso no Programa Pré-Natal no primeiro trimestre.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Inicialmente as 16 gestantes cadastradas no pré-natal 15 (93.8%) iniciaram no primeiro trimestre de gestação. Ao longo das 20 gestantes cadastradas 18 (90%) iniciaram atendimento no primeiro trimestre uma delas no momento que o agente comunitário a cadastrou estava morando na área há uma semana, porém a captação é feita no segundo trimestre, a outra gestante chegou já captada de onde morava que iniciou pré-natal também no segundo trimestre. Depois de finalizar melhorou a 19 gestantes (95%), conforme figura 2.

Os resultados são obtidos pelas ações de recepcionar duas consultas por dia em diferentes horários para as gestantes, a recepção pela médica e enfermeiro das mulheres com atraso menstrual ou gestante para o acolhimento, as capacitações com a equipe nas primeiras semanas de intervenção sobre Humanização do pré-natal e nascimento.

Poderiam ser ainda melhor os resultados mais não foi possível fazer o teste rápido de gravidez na UBS.

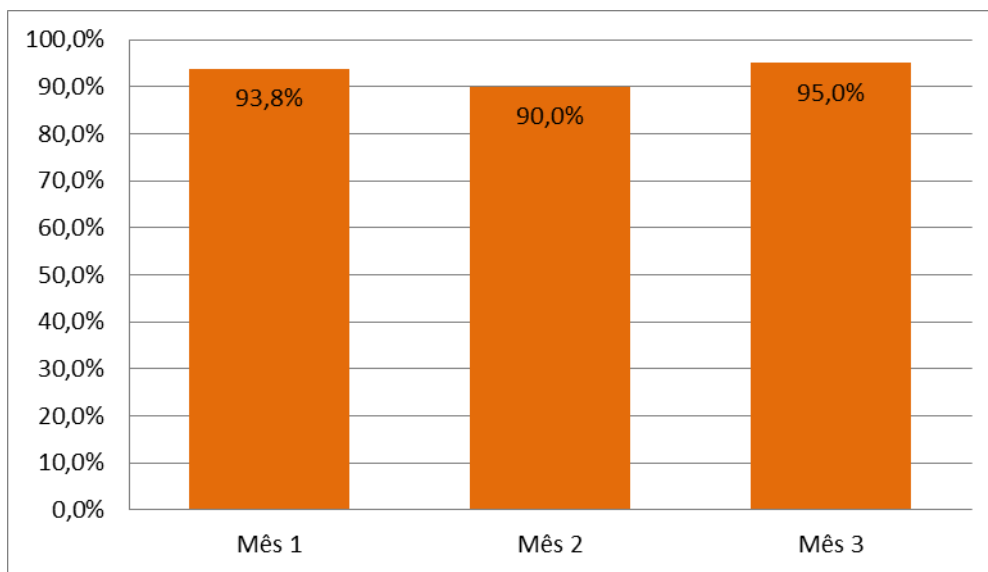


Figura 2 : Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN,2015.

Meta 2.2: Realizar aos 100% das gestantes pelo menos um exame ginecológico em cada trimestre.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Das 16 gestantes cadastradas a início delas 15, com exame ginecológico (93.8%) no segundo mês 19 (95%), a finalizar terceiro mês as 20 cadastradas estavam aos 100% de exame ginecológico, conforme figura 3.

Ajudaram as ações para aumentar a quantidade de gestantes com exame ginecológico atendidas na UBS o esclarecimento na sala de espera dos pacientes nos dias de atendimento da mulher e gestantes antes de iniciar a consulta médica pelo enfermeiro dela importância do exame ginecológico. As orientações feitas pelas técnicas de enfermagem sobre o exame no dia da consulta e conheceram o sistema de alerta estabelecido na UBS.

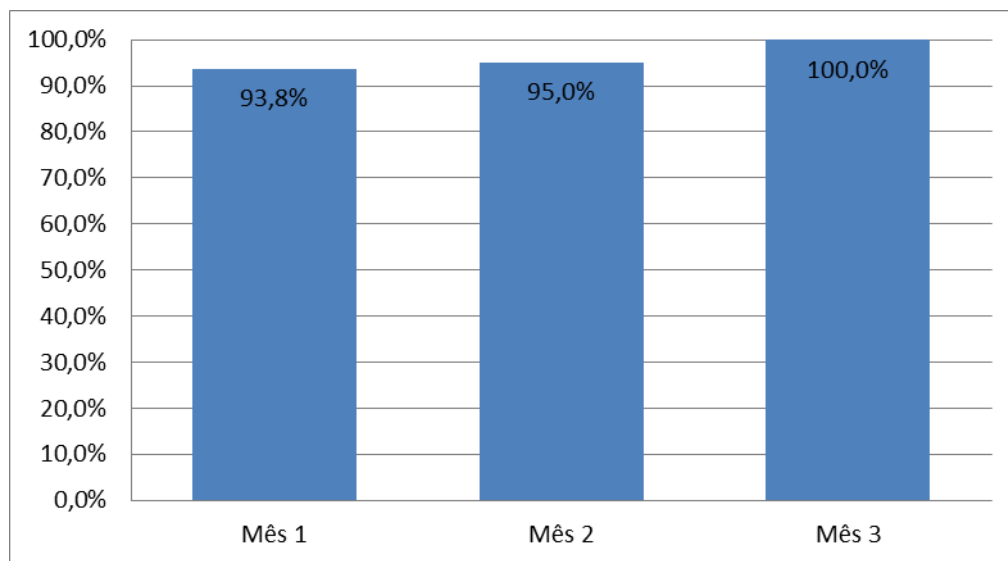


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN,2015.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Ao iniciar a intervenção as 16 gestantes cadastradas no programa pré-natal na UBS é realizado exame de mamas (100%), ao longo da intervenção as 20 cadastradas também com exame de mamas o 100%,a finalizar também é cadastrada 20 gestantes na área de abrangência da unidade que representa o 100%.

Nesta meta as ações estavam sendo realizadas para manter o exame de mamas muito importante na gravidez e melhorar a qualidade do exame clínico onde a ação de maior importância foi à capacitação da equipe também o esclarecimento antes do atendimento das gestantes do exame de mamas. Logramos que estiveram com maior conhecimento sobre este exame.

Meta 2.4: Garantir 100% das gestantes a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

O número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais no primeiro mês foram as 16 cadastradas representam 100%, no segundo mês as 20 (100%), o terceiro mês 20 (100%).

A monitorização da solicitação dos exames laboratoriais foi feita pelas fichas espelho revisadas semanalmente. Médica e enfermeiro estabeleceram sistema de alerta para a realização dos exames laboratoriais. Nas capacitações da equipe também ajudaram a conhecer os exames e orientar á mulheres.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

O número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme a protocolo nos três meses esteve no 100% das mulheres, no primeiro mês 16, segundo 20 e terceiro 20 de acordo á numero de gestantes cadastradas.

As ações que ajudaram a manter todas as gestantes com prescrição suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes foi a monitorização das fichas espelhos. Nas atividades planejadas no grupo de gestantes participará também a comunidade a médica esclareceu a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

A interpretar o resultado ficou bom na prescrição mais infelizmente não é garantido o acesso ao sulfato ferroso.

Porém não é cumprimentada esta ação na questão que o gestor não tem garantia para que as gestantes sempre tenham acesso na farmácia municipal de sulfato ferroso de fato aquelas com pouca economia não podem comprar às vezes o medicamento ou só compram quando elas têm algum dinheiro para isto.

Em todo o desenvolvimento da intervenção acho que esta deficiência no município é uma problemática importante porque aumenta a intercorrência pela anemia ,ficou como uma preocupação porque trabalhamos ,orientamos na UBS para que toda gestante tome suplemento de ferro mais não e garantido o acesso. Então aumenta na população o conhecimento da importância do suplemento de ferro e acido fólico mais falta no município.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

A vacinação no primeiro mês da intervenção é feita as 16 gestantes (100%), segundo mês as 20 (100%) no terceiro mês 20 (100%).

As ações para manter a garantia da vacinação foram; as técnicas de enfermagem monitorizaram quinzenalmente para que a vacina antitetânica estivesse em dia. No grupo de gestantes foram orientadas pelas técnicas de enfermagem sobre a importância de ser vacinadas na gestação.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Com vacinação contra hepatite B em dia estão as 16 cadastradas no primeiro mês (100%), igual as do segundo mês as 20 (100%), e no terceiro mês as 20 (100%).

Da mesma maneira que a vacina antitetânica as técnicas de enfermagem monitoram semanalmente as vacinas contra a hepatite B das gestantes. Revisaram também as fichas espelho para um adequado monitoramento. No grupo de gestantes orientadas pelas técnicas de enfermagem sobre a importância de ser vacinadas na gestação.

Meta 2.8: Realizar aos 100% das gestantes. Avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

As gestantes cadastradas no programa Pré-natal todas foram avaliadas a necessidade de atendimento odontológico os três meses 16 (100%), 20 (100%), 20 (100%).

A ação de maior importância aqui foi que depois da capacitação a equipe pelo odontólogo aumentou os conhecimentos das afeções dentais na gestação e, porém para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

Meta 2.9: Garantir aos 100% a primeira consulta odontológica programática das gestantes atendidas na UBS.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Ao iniciar a intervenção o número de gestantes com primeira consulta odontológica foram 11(68.8 %) de 16 gestantes cadastradas, no segundo mês 13 de 20 gestantes (65%), o que estava acontecendo que além das ações nunca antes receberam orientações sobre a importância do atendimento pré-natal, achavam que só quando apresentava alguma urgência odontológica, neste segundo mês diminuído a porcentagem (%), porque as duas gestantes captadas no segundo trimestre de fato, estava sem atendimento odontológico aumentou a quantidade de gestantes sem primeira consulta.

Mais no terceiro trimestre as 20 gestantes cadastradas o 100% receberam consulta odontológica programática, conforme figura 4.

As ações que ajudaram a melhorar estavam o odontólogo e técnica de odontologia organizar agendamento para garantir a primeira consulta às gestantes no mesmo dia que estaria fazendo pré-natal enfermeiro ou médica. E monitorizada a realização da primeira consulta odontológica pelas fichas espelhos pelo odontólogo.

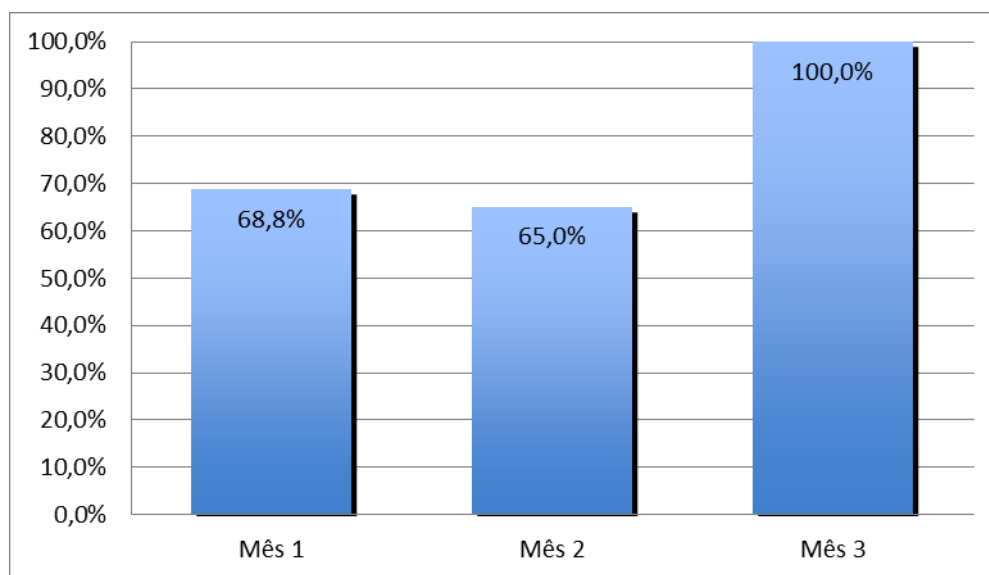


Figura 4: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN,2015.

Objetivo3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas à consulta pré-natal

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

A proporção de gestantes faltosas à consulta pré-natal no primeiro mês foram 4 onde todas foram buscadas representando 100%, no segundo mês faltaram 4 gestantes e buscadas todas 100% o terceiro mês estiveram a 100% a busca ativa ,eram 7 faltosas.

Realizadas ações para a busca de faltosa; revisando as fichas espelhos para a monitorização. Os agentes comunitários de saúde visitaram as gestantes para revisar no cartão o comparecimento à consulta programada. As gestantes provenientes das buscas ativas estiveram acolhidas no mesmo dia. A população foi Informada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal na UBS.

Meta4. 1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Número de fichas de acompanhamento no primeiro mês é 100% nas 16 gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde cadastrada. No segundo mês com ficha espelho as 20 gestantes cadastradas que representa o 100%,no terceiro mês de 20 gestantes ,cadastradas 20 com ficha espelho que representa 100 %,porque a gestante é cadastrada mais já estava sendo atendida no posto onde morava porém sem ficha espelho á realizar a primeira consulta então seria feita a ficha espelho desta gestante iniciando atendimento na UBS.

Nas ações desenvolvidas a médica, enfermeiro e técnicas de enfermagem avaliaram o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. As fichas espelho revisadas semanalmente para adequado monitoramento. Médica, enfermeiro, preencheu a ficha espelho quantas vezes forem atendidas a gestante e mantendo as fichas atualizadas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

O número de gestantes avaliadas o risco gestacional no primer mês 16 (100%), no segundo mês 20 (100%), no terceiro mês 20 (100%), esteve faltando a gestante cadastrada que chegou de outra área para continuar o pré-natal dela.

Foi dentro das ações monitorizadas pelo médico e enfermeiro o registro do risco na ficha espelho por trimestre encaminhando para o serviço especializado aquelas de alto risco com garantia na deslocação pelo motorista disponível para que compareçam aquelas com pouco recurso econômico.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

O número de gestantes com orientação nutricional ao início da intervenção foi das 16 gestantes cadastradas na área de abrangência representa 100%, no transcurso da intervenção as 20 cadastradas (100%) com orientação nutricional ao finalizar as 20 cadastradas delas 20 receberam orientação nutricional (100%).

Realizadas ações para manter um bom indicador tais como; a médica e enfermeiro monitorarão semanalmente a realização de orientação nutricional, através da revisão das fichas espelho. Realizam-se palestras para orientações nutricionais, nas consultas das gestantes sempre existe além das orientações sobre alimentação esclarecemos dúvidas que poderiam existir nas gestantes.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

A promoção feita de aleitamento materno no primeiro, segundo e terceiro mês, todas as gestantes cadastradas na área de abrangência da unidade foram orientadas que são de 16 a 20 gestantes por cada mês representando um 100%

Para obter os resultados foi monitorizada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, se revisavam as fichas espelhos também para monitorizar. Realizou-se conversas com a população,

gestantes, familiares sobre aleitamento materno, as facilidades de amamentar, também propiciou o intercambio com mães que estavam amamentando e falamos nesse momento para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Nesta meta foram orientadas as gestantes no primeiro mês as 16 gestantes cadastradas (100%), no segundo mês cadastradas 20 e todas com orientações sobre os cuidados do recém-nascido que equivale a 100%, terceiro mês cadastradas 20 e com orientações 20 (100%).

As ações desenvolvidas para esta meta foram à capacitação da equipe nos cuidados do recém-nascido e depois toda a equipe realizou as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido nas visitas, na UBS. Conversas no grupo de gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido. Monitorização das orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal, através da revisão das fichas espelho.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

O número de gestantes orientadas sobre anticoncepção no primer mês 16 que são todas as cadastradas nesse mês na unidade de saúde equivalente a 100%,no segundo mês 20 que são também todas as cadastradas neste mês o 100% ,o terceiro mês cadastradas 20 e orientadas 20 (100%) .

São desenvolvidas ações para esta meta; nas consultas das gestantes médico e enfermeiro orientarão sobre as indicações e o momento que puderem utilizar os anticoncepcionais após o parto, esclarecido nas conversas na comunidade, e grupos de gestantes, sobre anticoncepção e a acessibilidade oferecida na UBS após parto. Capacitados nas reuniões de equipe, nas primeiras semanas da intervenção para que orientassem os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Meta 6. 5. Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foram orientadas por meses primeiro 16, cadastradas 16 equivalentes 100%, segundo 20 cadastradas na unidade de saúde 20 (100%), terceiro 20, cadastradas 20 (100%),

As ações para a meta foram, Médica e enfermeiro monitoraram semanalmente a realização de orientações sobre os riscos do tabagismo, de consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e monitoraram o número de gestantes que deixou de fumar, através da revisão das fichas espelho Palestra sobre tabagismo consome de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes acompanhadas na Unidade de Saúde sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

As gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal ao início da intervenção são 16 que representa as 16 cadastradas na unidade de saúde (100%) ao transcurso 20 gestantes com orientações sobre higiene bucal, cadastradas nesse mês 20 porem representa o 100%, no ultimo mês cadastradas 20, com orientações sobre higiene bucal 20 (100%).

Desenvolvíamos as ações seguintes; Odontólogo mensalmente monitorizou o número de atividades educativas individuais sobre saúde bucal. Revisadas semanalmente as fichas espelhos para adequado monitoramento. As consultas odontológicas das gestantes com tempo suficiente para orientações individuais. Odontólogo capacitou a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. A equipe ajudou nas palestras sobre a detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação desenvolvida na UBS e utilizou também escolas nas adolescentes para promover sobre este tema.

Puerpério

Objetivo1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1 Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Ao início da intervenção o número de puérperas com consulta até 42 dias foram 4 de 5 a quantidade de puérperas residentes na área que representa o 80%, no segundo mês o número de consultas de puerpério até 42 dias após parto 8 (88.9%) de 9 puérpera residentes na área . No terceiro mês as 11 que estavam cadastradas residentes na área receberam a consulta de puerpério antes dos 42 dias pelo que representa 100%, conforme figura 5.

As ações que beneficiaram o indicador são; médica, enfermeiro e uma técnica de enfermagem estariam responsáveis pelo registro de gestantes acompanhadas no último mês para analisar a cobertura que estava alcançando com a revisão das fichas espelho e consolidação dos dados na planilha de coleta de dados.

Os agentes comunitários de saúde cadastraram as mulheres que tiveram partos no último mês e foram acolhidas as puérperas os primeiros quinze dias pós-parto para o acompanhamento pela equipe.

Orientamos mediante palestra á população sobre significado de puerpério e a importância de seu atendimento preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

A equipe foi capacitada sobre a realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita para ajudar á orientação das usuárias.

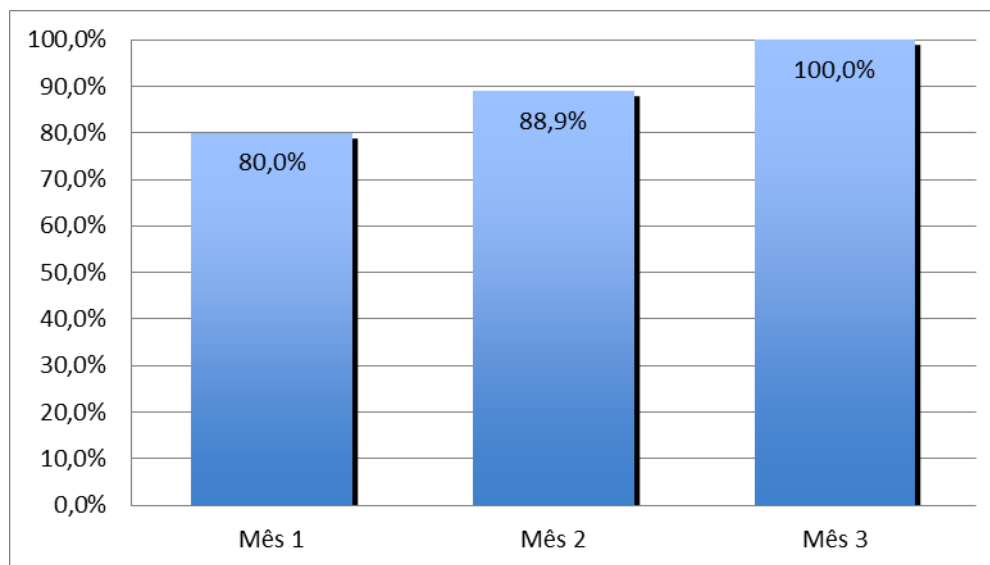


Figura 5: Proporção de puérperas com consultas até 42 dias após o parto na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN, 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas são 5, igual quantidade que cadastradas na área 5 (100%), no segundo trimestre cadastradas 9 puérperas, são examinadas 9 puérperas as mamas representa 100%, no terceiro mês são 11 cadastradas igual quantidade de exames de mamas representa 100%.

Todas as puérperas examinadas sem dificuldades para amamentar o bebê. Semanalmente avaliamos as fichas espelhos de puérperas monitorizamos para que não faltasse puérperas com exame das mamas. A recepcionista da Unidade separava a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas que serviria de roteiro nas consultas para não esquecer exames de mama. Nas consultas conversávamos sobre importância deste exame clínico.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Ao início da intervenção as 5 puérperas cadastradas no programa todas com exame de abdome 5 (100%), ao transcurso cadastradas 9 puérperas e examinado o

abdome 9(100%) , no ultimo mês cadastradas 11 puérperas e examinado o abdome as 11(100%).

É realizadas ações como; avaliadas e monitoradas as puérperas que tiveram examinadas o abdome no puerpério. A recepcionista da Unidade separou a ficha de acompanhamento das puérperas que seria atendida que servirá de roteiro nas consultas para não esquecer exame de abdome. Capacitado a equipe para que as puérperas que compareciam a consultas ou visitadas sejam orientadas sobre o exame de abdome.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Nas puérperas com exame ginecológico no primer mês foram 5 a mesma quantidade de puérperas cadastradas representa 100%, segundo mês examinadas 9 (100%), cadastradas 9. No terceiro mês 11 puérperas cadastradas e 11 com exame ginecológico representam 100%.

As ações que ajudaram o indicador ficaram muito importantes à orientação sobre importância deste exame ginecológico porque algumas não aceitavam compararam com outros partos, mais com conversas para orientar ajudaram a fazer o exame.

Avaliadas e monitorizadas as puérperas que tiveram exame ginecológico no puerpério através da revisão das fichas espelho.

A recepcionista da Unidade separava a ficha de acompanhamento das puérperas que seria atendida que serviria de roteiro na consulta para não esquecer exame ginecológico.

A equipe á realizar a primeira visita à puérpera orientou sobre importância do exame ginecológico na consulta da UBS e também aos familiares delas.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Na intervenção ao inicio avaliado o estado psíquico em 5 puérperas que representou 100% porque neste mês se cadastraram 5, no segundo mês avaliadas o

estado psíquico 9 (100%), cadastradas 9 puérperas, á finalizar cadastras 11 e todas com avaliação do estado psíquico representando 100%.

Desenvolvidas as seguintes ações; capacitação da equipe para na consulta ou visitas de puerpério possam orientar sobre a importância da avaliação do estado psíquico das puérperas. A recepcionista da Unidade separava a ficha de acompanhamento da puérpera que seria atendida que serviria de roteiro na consulta para não esquecer a avaliação do estado psíquico. Monitorização e avaliação do estado psíquico das puérperas através da revisão das fichas espelho semanalmente.

Meta2. 5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Puérperas avaliadas no primeiro mês para intercorrências as 5 (100%) cadastradas no programa 5, no segundo mês 9 avaliadas para intercorrências (100%) com 9 puérperas cadastradas neste mês, no terceiro trimestre avaliadas 11 que representam (100%) porque cadastradas também 11 neste mês.

As ações que ajudaram o indicador na intervenção estão; a recepcionista da Unidade separaria a ficha de acompanhamento das puérperas que seria atendida que servirá de roteiro na consulta para não esquecer a avaliação das intercorrências. Capacitado a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde sobre as principais intercorrências que ocorrem neste período para que toda equipe conheçam as que podem acontecer, porém a necessidade do atendimento pelos profissionais da UBS.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Receberam prescrição de métodos de anticoncepção ao inicio da intervenção 5 representando o 100% porque cadastradas neste mês são 5,segundo mês 9 (100%) com prescrição de métodos de anticoncepção com relação a cadastradas que foram 9,terceiro mês 11 cadastradas e todas 100% com prescrição de métodos de anticoncepção.

Nas ações foram orientar à comunidade e puérperas sobre o acesso aos anticoncepcionais na UBS, foram feito cartaz sobre anticonceptivos que tem acesso as puérperas, enfermeiro organizou a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas faltosas á consulta de puerpério que receberam busca ativa.

O número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e foram buscadas são 5 que representa 100% das puérperas faltosas que identificamos que seria 5. Segundo mês faltosas a consulta de puerpério até 30 dias após parto 4 puérperas que foram buscadas as 4 (100%). No terceiro mês 6 puérperas faltaram a consulta até 30 dias após parto e foram buscadas as 6 (100%).

Para este indicador desenvolvemos as ações como; Os agentes comunitários de saúde realizaram semanalmente as visitas para a busca ativa de puérperas. Médica e enfermeiro acolherão no mesmo dia as puérperas faltosas. Foi reservada uma consulta a dia para acolher as puérperas provenientes das buscas. Além disso, no mesmo dia da consulta do bebê no primeiro mês de vida também é da puérpera.

Os ACS, médica, enfermeiro e técnicas de enfermagem realizaram orientações pertinentes ao tema, nas visitas com a comunidade, familiares onde exista puérperas, sobre a importância das consultas delas no primeiro mês de parto. A equipe foi treinada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações do puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro adequado.

As fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado ao inicio da intervenção foram de 4 puérperas que equivale a 80% das 5 que foram

cadastradas, no transcurso da intervenção 9 com as fichas de acompanhamento adequado (100%) porque foram cadastradas 9, quando finalizamos a intervenção 11 com registro adequado que representa 100%, cadastradas neste mês 11, conforme figura 6.

Realizamos varias ações como monitoramento e avaliação dos registros das puérperas para que estivessem todos os dados. Foram implantadas fichas espelhos e se monitorizaram.

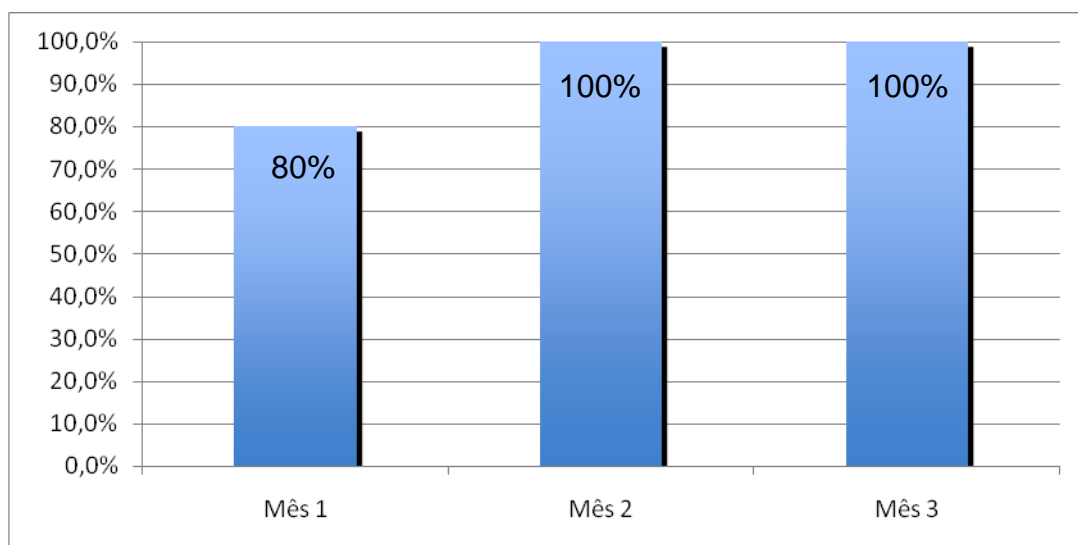


Figura 6. Proporção de puérperas com registro adequado na UBS Sertãozinho I, Canguaretama/RN, 2015.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

As puérperas orientadas sobre os cuidados do recém-nascido no primeiro mês 5 (100%) de acordo com o número de puérperas cadastradas no programa no período que foram 5, no segundo mês orientadas 9 (100%) e cadastradas no programa foram 9, no terceiro mês orientadas 11 (100%), sobre os cuidados do recém-nascido, entre 11 que foi o número de puérperas cadastradas no programa no período.

Nas visitas á puérperas realizadas pela médica, enfermeiro, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Os dias de consulta de puerpério médica,

enfermeiro realizarão conversa com familiares, comunidade sobre os cuidados do recém-nascido. Avaliamos o percentual de puérperas orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido quinzenalmente. Foram as ações desenvolvidas para o indicador.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

O número de puérperas orientadas sobre o aleitamento exclusivo ao início da intervenção foram 5 que representa o 100% de acordo á puérperas cadastradas que são 5, ao transcurso da intervenção 9 orientadas sobre o aleitamento exclusivo que representa 100% pelas cadastradas neste mês que foram 9, quando finalizamos orientadas 11(100%) porque foram cadastradas 11.

Realizamos varias ações que favoreceram amamentação principalmente nas visitas onde olhamos como elas amamentaram a recém-nascido, esclarecíamos dúvidas, foram planejadas visitas de acordo á dificuldades na puérpera como acontecia nas puérperas jovens com o primeiro bebê.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

As puérperas orientadas sobre planejamento familiar sempre é importante para evitar as gestações de risco, no primeiro mês foram 5 (100%) de acordo ao número de puérperas cadastradas, no segundo mês orientadas 9 (100%) e cadastradas 9, no terceiro mês receberam orientações sobre planejamento familiar 11(100%) relacionado com as cadastradas que foram 11.puerpéras

O monitoramento realizado pela revisão das fichas espelho e consolidação dos dados na planilha de coleta foi uma das ações, também reunião com puérperas mensalmente na unidade de saúde para uma conversa sobre anticoncepcionais para escutar suas dúvidas, que elas conheçam os disponíveis na unidade e o dia para iniciar o planejamento familiar delas. Realizou-se cartaz sobre os diferentes

anticoncepcionais e o planejamento familiar realizado nas consultas de puerpério. São as ações que se desenvolveram para o indicador.

4.2 Discussão

O que foi alcançado pela intervenção em minha unidade Sertãozinho, Canguaretama RN, primeiramente esta relacionado com a cobertura, alcançou-se a melhoria da quantidade de gestantes e qualidade nas consultas de puérperas que existiram na área de abrangência, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre sendo este um indicador que ajudou a qualidade no atendimento porque elas receberam acompanhamentos precocemente e para classificar o risco desde os primeiros meses ajudando no diagnóstico das intercorrências e assim receberia oportunamente o tratamento.

Os registros ficaram muito bem preenchidos a partir dos dados de vacinas antitetânicas e hepatites B, os exames laboratoriais solicitados de acordo ao protocolo, exames de mamas, exame ginecológico e primeira consulta programática odontológica, esta última como uma complementação do atendimento pré-natal na UBS, além da avaliação das necessidades de atendimento odontológico. As fichas espelhos foram incorporadas na rotina das consultas, sendo preenchidas no pré-natal que também melhorou a qualidade de atendimento e documentação.

Não só as gestantes e puérperas receberam atendimento também foram feitas orientações de nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, sobre o consumo de álcool, tabagismo, drogas durante a gestação e higiene bucal e cuidados do recém-nascido. Foram atingidos todos os objetivos e metas alcançados com todos os esforços desenvolvidos nas ações.

A importância da intervenção para a equipe esteve na capacitação de acordo ao protocolo estabelecido pelo MS contribuindo para que o profissional de saúde tivesse maior compromisso para obter melhores resultados. Toda a equipe ampliou os conhecimentos do programa que muitos deles desconheciam os resultados alcançados com a interação de todos no rastreamento das captações foram precoces, a busca ativa nas faltosas, orientação da população quando detectávamos alguma dificuldade ou desconhecimento na gestação.

Para o serviço a importância da intervenção está relacionada à organização do trabalho, melhorou o fluxograma das mulheres com falta de menstruação pela maior interação com o laboratório. Interagir com a equipe durante as três semanas foi algo inesquecível para mim, a preocupação pelo acolhimento como parte do dia-

dia delas, com o parto e recém-nascido. Foi algo muito lindo como experiência pessoal.

A importância da intervenção para a comunidade é que demos prioridades ao pré-natal, a população compreendeu a necessidade que as gestantes e puérperas têm com atendimento prioritário, porque encontramos muitas das vezes desconhecimentos sobre a gestação, puerpério ou cuidados do recém-nascido. Então, desenvolvemos diferentes atividades para diminuir as dúvidas, as visitas ficaram muito importantes, aí compartilhamos não só com a paciente, mas também com a família.

Organizamos um acolhimento para que todas as gestantes comparecessem no primeiro trimestre para o acompanhamento na UBS, na sala de espera desenvolvemos palestras que estavam enriquecidas pelo programa e aqueles temas que percebíamos com muitas dúvidas na população.

Vamos continuar o programa pré-natal na UBS com maior compromisso e participação de toda a equipe, acredito que ainda é preciso resolver a problemática de mulheres com fatores de risco e gestação que ainda as condições para gravidar não são as melhores, porém o compromisso continua com toda a população. Gratos porque sempre fomos bem-vindos para fazer as ações, nunca existiram aborrecimentos entre a população e a equipe.

Neste momento se fosse a realizar a intervenção primeiramente devia ter garantido uma maior participação da gestão no município para apoiar nas atividades com a comunidade, aumentar a divulgação das ações de orientação da população. A equipe esta preparada para incorporar as ações desenvolvidas na rotina diária do serviço, então não seria difícil buscar solução nas dificuldades que encontramos porque ajudou a fortalecer o trabalho nestas semanas na equipe.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor da saúde,

Durante o período de Fevereiro, Abril e Maio do corrido ano, desenvolvemos na UBS uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Sertãozinho I. Os objetivos específicos da intervenção foram: ampliar a cobertura do pré-natal e puerperio, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerperio, melhorar a adesão ao pré-natal e puerperio, melhorar o registro do programa de pré-natal e puerperio, Realizar avaliação de risco das gestantes e promover a saúde no pré-natal e puerperio.

É importante registrar, inicialmente, o apoio que recebemos do gestor na confecção das fichas espelhos para preencher as informações sobre os atendimentos das gestantes e puérperas.

Alcançamos a melhora dos indicadores em 100% de todas as mulheres que cadastraram os agentes comunitários, foram acompanhadas em seu pré-natal e puerpério, as captações durante o primeiro trimestre o 95%, importante para continuar os outros indicadores de qualidade como os exames laboratoriais, exames clínicos como ginecológico e mamas feitos aos 100% das gestantes e puérperas, avaliação do risco aos 100%, todas foram completadas as vacinas antitetânicas e hepatites b (100%), algo importante é que também estiveram avaliadas as necessidades de atendimento odontológico com garantia da primeira consulta odontológica programática das gestantes atendidas na UBS indicador que anteriormente nunca se alcanço aos 100%.

As gestantes faltosas foram buscaram porque conseguimos organizar as documentações e criamos um arquivo para elas, o facilita monitorar o que esta faltando em cada uma para um bom pré-natal.

As puérperas na primeira semana receberam visitas domiciliares para precocemente serem orientadas sobre amamentação, foram avaliadas o seu estado psíquico com a chegada de um bebê, as condições estruturais, os riscos para evitar acidentes do recém-nascido, exame da mama e abdome da puérperas, esclarecimento de dúvidas e marcamos retorno para continuar acompanhando na UBS. Desenvolvemos ações do programa pré-natal, onde as experiências ajudaram a melhorar a qualidade no atendimento, receberam atendimento odontológico, foram orientadas de maneira educativa sobre pré-natal, puerpério e recém-nascido.

Existiram dificuldades, mas que dependem da gestão para facilitar alguns recursos, principalmente como os testes de gravidez na UBS para facilitar que as pacientes com menstruação atrasada sejam acolhidas é feito o teste rápido e orientada de acordo ao resultado. Os medicamentos que não devem faltar, como, sulfato ferroso e ácido fólico de acordo ao protocolo. As intercorrências de maior incidência foram às infecções de rins faltando dentro dos exames à urocultura. Tendo em conta que se trata de uma população que, maiormente são pouco os recursos econômicos e baixo nível de escolaridade, porém são riscos para aquelas gestantes ou puérperas que precisam de nosso serviço.

Muitas coisas boas aconteceram como: melhorou a qualidade no pré-natal, a equipe e população aumentaram os conhecimentos para apoiar no atendimento, que é um programa que todo gestor deve apoiar, maiormente nas palestras, cartaz, em todo o que esteja relacionado ao conhecimento e evitar os riscos na gestação. As gestantes de risco que precisaram se deslocar a outra cidade existiu boa resposta para garantir que elas estivessem recebendo o acompanhamento.

A equipe está comprometida a continuar desta maneira trabalhando porque percebeu que a população ficou grata durante o atendimento oferecido no programa pré-natal e puerpério. Podemos também expandir para outros programas, mas dependemos da continuidade do apoio da gestão na garantia de insumos e materiais suficientes para ofertamos uma boa qualidade nos atendimentos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá comunidade de Sertãozinho I,

Realizamos uma intervenção na Unidade de saúde com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerperio na UBS, com uma durabilidade de três meses, fevereiro, abril e maio de participação das gestantes e puérperas cadastradas. Realizamos primeiramente uma reunião com a população para que conhecessem o que estaríamos desenvolvendo durante este período, a prioridade para elas, os dias específicos para o atendimento. Nas primeiras semanas tivemos que esclarecer algumas inquietudes sobre o que iria desenvolver nos dias seguintes até que ficou mais claro para a população a organização desta ação com as gestantes e puérperas.

Formamos um grupo de gestantes onde interagimos sobre alimentação adequada, a importância do suplemento de vitaminas, a vacinação. Outro objetivo importante era os exames ginecológicos que inicialmente as gestantes e puérperas mostraram resistência, mas com o trabalho educativo e a confiança que estávamos oferecendo um atendimento de maneira integral aceitaram pouco a pouco até que todas fizeram.

O trabalho também se desenvolveu nas visitas domiciliar aumentamos a frequência e participação de médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, ACS porque às vezes a solução ou busca da solução dos problemas eram participando a família, onde ao finalizarmos a atividade sempre expressava gratidão, maior aceitação porque sentiram que não estavam sozinhos ante uma problemática de saúde que poderiam resolver só com apoio e assim falavam para a equipe.

Vamos continuar com o programa pré-natal na UBS com maior compromisso e participação de toda a equipe, achamos que ainda tem que resolver a problemática de mulheres com fatores de risco e gestação que ainda as condições

para gravidar não são as melhores, porém os esforços agora devem ser ainda maiores com toda a população. Gratos porque sempre fomos bem-vindos para fazer as ações, nunca existiram aborrecimentos entre a população e a equipe.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação às minhas expectativas iniciais poderia acreditar que estava pela primeira vez em aula virtual pensei que não chegaria até o final também pelas dificuldades com o idioma. Misturar o trabalho e estudos com tarefas que devia entregar em uma data com qualidade achou-se muito longe de alcançar os objetivos da especialização. De fato todas as semanas ante um novo desafio me esforçava inicialmente a mesma tarefa devia fazer novamente pelas orientações recebidas do orientador que é muito importante a interação e assim continuava com os estudos, cada dia dedicava maior inteires e esforço porque as atividades melhoravam a qualidade até que chegou o momento que pude sentir maior preparação para continuarem todas as semanas minhas atividades de aprendizagem.

O significado do curso para a prática profissional é muito importante cada vez mais estive com uma preparação maior mediante os estudos, ajudou a enfrentar qualquer doença, diagnosticá-la, tratá-la com melhores conhecimentos, porém melhor desenvolvimento ante qualquer insulto que apareça na área de saúde onde trabalho. Tenho experiências muito lindas neste tempo de trabalho aqui na UBS, onde cada dia a luta é pela qualidade na atenção médica, diminuir um diagnóstico tardio ante qualquer doença da população. Estou sentindo que os protocolos de tratamentos aprendidos é uma arma poderosa para enfrentar qualquer nova

incidência na área de abrangência que atendo. Estou muito grata porque os esforços alcançaram o fruto que é a preparação como profissional cada vez melhor.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, 2005.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados


Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Indicadores de Pré Natal - Mês 1					
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesarianas ____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
 Data da vacina Hepatite B 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra influenza ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id gest (DUM)												
Id gest (ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCP												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data prox. consulta												
Ass. Profissional												

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Ficha espelho – frente

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBSAG									
Anti-HBs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana
 Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____
 Peso de nascimento da criança em gramas _____. A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos loquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

Ficha espelho - verso

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante



Palestra em escola sobre o programa pré-natal e puerpério que estávamos desenvolvendo sobre alimentação saudável.



Equipe um dia de reunião onde estavam recebendo capacitação sobre preenchimento da ficha espelho e outras documentações no programa.



Vacinação de gestante da população alvo avaliada de risco por doença cardíaca, que estava faltando vacina de hepatites B.